

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Marie Holyanska

**Videotrénink interakcí a možnosti jeho využití v
rodinách s dětmi se sluchovým postižením**

**Video Home Training and Its Possibilities in System
of Families with Hearing Impaired Children**

Praha, 2021

Vedoucí práce: PhDr. Eva Šírová, Ph.D.

Poděkování

Velkou vděčnost bych ráda vyjádřila paní doktorce Šírové, která mě s mým nápadem přijala, pomohla mi jej rozvinout a realizovat, a kromě zpracování celé této práce či uskutečnění podporující intervence v rodině, mi umožnila nenahraditelnou (sebe)zkušenost jako VTI trenéra, který díky práci s videozáznamy z nich i sám může těžit a profesně růst. ***Velice Vám děkuji za Vaši otevřenost, vstřícnost, inspiraci a veškerou pomoc.***

Zúčastněné respondentce nesmírně moc děkuji za odvalu, jednak realizovat osobní spolupráci v těchto náročných časech, jednak ale hlavně za tu obdivuhodnou otevřenost, díky které jsme mohly opravdově a do hloubky hovořit o tíživých tématech souvisejících se sluchovým postižením jejího syna. ***Nebýt Vašeho vřelého přístupu a odhodlání a síly, nesdílely bychom na konci spolupráce tolik radosti.***

Dále bych moc ráda řekla jedno velké ***Děkuji*** všem, díky kterým je z myšlenek diplomka. Mé nejbližší rodině za podporu všeho, co si usmyslím, mému příteli za veškerý společný čas, především ten, kdy nebylo před psaním úniku. Paní doktorce Kateřině Zábrodské z Akademie věd za společné konstruování celé metodologické části, a především za to, že mi ve zvoleném designu dodala jistotu. A v neposlední řadě všem dobrým duším v mém zaměstnání, bez kterých by se nic z toho neuskutečnilo.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. dubna 2021

.....

Marie Holyanska

Abstrakt

Cílem předložené diplomové práce je do hloubky prozkoumat možnosti využití metody Videotrénink interakcí v rodině, a to s motivací podpořit rozvíjení komunikace mezi dítětem se sluchovým postižením a jeho slyšícím rodičem. První část práce tvoří podklad pro toto zkoumání, jsou popsány psychologické aspekty péče o neslyšící dítě, a především nároky na vzájemnou komunikaci, která je jednak velice ztížená a jednak je naprosto zásadní pro budoucí zdravý vývoj dítěte. Zahraniční výzkumy naznačují, že metoda Videotrénink interakcí u dětí se sluchovým postižením a jejich rodičů může velice efektivně posílit rozvoj komunikace, na což navazuje výzkumný projekt, jehož cílem je metodu VTI v popisovaném typu rodiny aplikovat. Pro zkoumání byl využit design případové studie a pomocí VTI, semistrukturovaných rozhovorů a sebeposuzovacích škál byly zhodnoceny možnosti a limity užití VTI v této rodině. Toto zhodnocení se ukázalo jako velmi kladné a zároveň je i v souladu se zahraničními výzkumnými zjištěními. Předložená případová studie a výsledky výzkumu přispějí k rozšíření aplikačních oblastí, kde lze metodu VTI využít a zároveň mohou být tyto výsledky a možný pozitivní efekt na komunikaci slyšících rodičů a jejich neslyšících dětí nabídnuty potřebným rodinám.

Klíčová slova

Videotrénink interakcí; sluchové postižení; slyšící rodiče neslyšících dětí; komunikace; případová studie

Abstract

The aim of the master's thesis is in-depth exploration of possibilities of using the Video Home Training method within a family setting and with motivation to support the development of communication between the child with hearing impairment and his hearing parent. The first part of the thesis creates a background for this research, psychological aspects of the care for a deaf child are being described, along with the demands for mutual conversation, which is more difficult and also absolutely crucial for future healthy development of the child. Foreign researches suggest that the VHT method for children with a hearing impairment and their parents can very effectively strengthen the development of communication, to which a research project follows up. Its goal is to apply VHT method within the described type of family. For the research, a case study design was used, and by using a VHT, a semi-structured interviews and self reporting scales, possibilities and limits of VHT method used in the family were evaluated. This evaluation proved to be very positive and at the same time it is in a consonance with findings of foreign studies. Submitted case study and its research findings contribute to the broadening of application areas in which VHT method can be used, and at the same time these findings and possible positive effect on communication of hearing parents and their deaf children can be offered to families in need.

Keywords

Video Home Training; Hearing Impairment; Hearing Parents of dDHH Children; Communication; Case Study

Obsah

Úvod.....	5
Literárně přehledová část.....	8
1. Stručný přehled terminologie sluchového postižení	9
2. Narození dítěte se sluchovým postižením do rodiny	14
2.1. Psychologické aspekty péče o dítě se sluchovým postižením	15
2.2. Výchové postoje rodičů k dítěti se sluchovým postižením	21
2.3. Nároky na vzájemnou komunikaci.....	24
3. Obecné principy metody Videotrénink interakcí	29
4. VTI jako podpora rodičů dětí se sluchovým postižením	34
Výzkumná část	38
5. Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumná otázka	39
6. Design výzkumného projektu	42
6.1. Průběh výzkumu	44
6.2. Výzkumný soubor a jeho popis.....	47
6.3. Metody získávání dat	50
6.3.1. Semistrukturovaný rozhovor.....	50
6.3.2. Sebeposuzovací škály.....	54
6.4. Intervenční metoda: Videotrénink interakcí	55
6.5. Zpracování a analýza dat.....	59
6.5.1. Vyhodnocení aplikace VTI a jeho cílů v rodině	63
6.5.2. Vyhodnocení sebeposuzovacích škál	68
6.6. Etické otázky výzkumu	70
7. Interpretace výsledků	72
8. Diskuse.....	74
Závěr.....	78
Seznam použité literatury.....	80
Seznam obrázků	89
Seznam tabulek	90
Seznam zkratk	91
Příloha 1.....	I
Příloha 2.....	III

Úvod

Ráda bych diplomovou práci uvedla velice silným momentem a uvědoměním, které se pojí s mým zaměstnáním a s metodou Videotrénink interakcí. Protože je mi nesmírně blízká práce s dětmi, především s těmi, které mají nějaké znevýhodnění a já jim svým nadšením a pomocí mohu jejich cestu usnadnit, pracuji již čtvrtým rokem ve škole pro děti se sluchovým postižením, z toho poslední dva školní roky jako psycholog školy a SPC pod supervizí. S pochopením přistupuji ke každému trápení, se kterým se mi dítě svěří, vnímám jeho pocity, hledáme společně možnosti řešení, zdroje jejich síly. Když se přeneseme do října 2020, kdy jsem po několika seminářích s paní doktorkou Šírovou konečně absolvovala Úvodní kurz do metody VTI (od organizace SPIN, z.s.), zcela jsem tehdy změnila pohled na svou práci. Z úst více odbornic tam v různých souvislostech zazněla myšlenka, že dítěti nejvíce pomůžeme, když pomůžeme jeho rodičům. Že jako VTI trenéři nesmíme například za kamerou propadnout pocitům nepochopení, smutku nebo dokonce zloby, když vidíme, jak se téměř nic nedaří. Tyto pocity často doopravdy zaznívaly v reflexi účastníků kurzu po zhlédnutí reálných záběrů z praxe. Naopak mě kurz i semináře paní doktorky ještě o moc více zcitlivěly na hledání i těch nejdrobnějších okamžiků, kdy se v komunikaci něco zadařilo a stojí to za ukázání rodiči, za motivování jej k tomu, aby to sám pojmenoval, popřemýšlel nad tím a potěšil se, že už nyní je v něčem moc dobrý. I když má osobně pocit úplného selhání.

Toto zamyšlení má posloužit jako úvod pro metodu Videotrénink interakcí, která byla pro mne impulzem pro přijetí, pochopení a daleko větší zapojení rodičů. Videotrénink interakcí je něčím, co dokáže zachytit i ty nejmenší pozitivní stavební částičky komunikace. VTI zcela zplnomocňuje rodiče k tomu, aby oni sami ve vybraných krátkých nahrávkách našli prvky, které jsou funkční, které tvoří hezkou atmosféru a vzácné chvílky naladění.

Při vzdělávání se v této metodě jsem si položila otázku, jestli by nebylo prospěšné a efektivní tuto metodu zkusit nabídnout rodičům, kteří ke mně často chodí na konzultace a popisují výchovné problémy se svými dětmi. Při analýze těchto konzultací jsem si všimla, že mé služby vyhledávají ve většině případů slyšící rodiče neslyšících dětí. A že potíže, které mi popisují, se do značné míry v těchto rodinách často opakují. Záhy jsem při studiu odborných článků zjistila, že drtivá většina dětí se sluchovým postižením se narodí slyšícím

rodičům. Mapovala jsem v zahraničních studiích možnosti podpory těchto rodin i konkrétně využívání VTI, podobně zaměřené diplomové práce na Univerzitě Karlově a také důvody, proč se na našem pracovišti (škola pro děti se sluchovým postižením, kde se vyučuje orálně auditivní metodou) VTI neposkytuje; a s těmito znalostmi vznikla výzkumná otázka této práce:

Jaké jsou možnosti a limity uplatnění VTI v rodině se slyšícím rodičem a jeho dítětem se sluchovým postižením?

Výzkumným záměrem je VTI v takové rodině aplikovat a na tuto otázku odpovědět. Předkládaná studie se snaží do hloubky popsat tuto aplikaci a v závěru díky tomuto popisu shrnout konkrétní možnosti a limity a díky nim navrhnout, jak by se s touto problematikou mohlo dále výzkumně pracovat.

Výsledky výzkumu přispějí k rozšíření aplikačních oblastí, kde lze metodu VTI využít a zároveň budou výsledky celé práce i shrnuty a prezentovány rodičům, kterých se popisovaná problematika dotýká, a kterým by mohly pomoci, pokud například v našem Speciálně pedagogickém centru zaznamenejme, že by VTI mohl být vhodnou formou intervence a pomoci.

Práce je členěna do dvou oddílů, z nichž první, literárně přehledový, obsahuje čtyři hlavní kapitoly, které postupují v popisu problematiky od obecnějšího k nejkonkrétnějšímu. První kapitola čtenáři přináší přehled terminologie sluchového postižení pro lepší orientaci v celém textu. Druhá kapitola je zaměřena na příchod dítěte se sluchovým postižením do slyšící rodiny, popisuje psychologické aspekty péče o toto dítě, výchovné postoje, stěžejní kapitolu celého tohoto prvního oddílu pak tvoří kapitola o komunikaci. Ve třetí kapitole opět následuje stručné uvedení, a to do tématu Videotrénink interakcí, čtenáři je představeno, na jakých principech metoda stojí. A to proto, aby čtenář ve čtvrté kapitole věnované VTI jako podpoře v rodinách s dítětem se sluchovým postižením již rozuměl souvislostem a terminologii.

Druhý oddíl této práce se věnuje realizovanému výzkumu. Nejprve je specifikováno výzkumné pozadí, cíl a otázka výzkumu, dále je popsán vzorek, průběh výzkumu a jsou

analyzovány výsledky. Obsáhlou kapitolu tvoří i diskuse, ve které autorka reflektuje získané poznatky a navrhuje další práci s nimi.

Výběr literatury pro tuto práci byl specifický a lehce ztížený z důvodu stanoveného kritéria pro cílovou skupinu, byla využita literatura česká i zahraniční. Veškeré poznatky této práce jsou podloženy dostupnými odbornými zdroji a praktickými zkušenostmi autorky jako absolventky základního kurzu VTI a nesmírně cenných supervizí paní doktorky Evy Šírové.

V práci je citováno podle normy APA (2020).

Literárně přehledová část

1. Stručný přehled terminologie sluchového postižení

Pro lepší orientaci v celém textu i v odkazovaných studiích začíná tato práce kapitolou, která poslouží ke stručnému vysvětlení a rozlišení termínů sluchového postižení.

Tato kapitola ani práce si neklade za cíl tuto problematiku detailně zkoumat ani rozvíjet, slouží pouze pro základní přehled. V případě potřeby může být čtenář odkázán na publikaci *Péče o dítě s postižením sluchu* od Mukšnáblové (2014), kde autorka v prvních kapitolách poskytuje podrobný a obohacující popis od anatomie a fyziologie sluchového ústrojí, základní pojmy z audiologie a akustiky až po hlubší detaily jednotlivých vad a etiologii sluchového postižení. Případně z jiného úhlu pohledu je problematika vysvětlena i v publikaci *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi* od autorky Šedivé (2006).

Michalík et al. (2011) hovoří o sluchu jako o distančním smyslu, který má zásadní význam v psychickém vývoji člověka. Sluch je zároveň základním předpokladem pro rozvoj řeči, dítě se ji učí napodobováním slyšené mluvy lidí, kteří ho obklopují. Problémem pak není jen samotná ztráta sluchu, ale souvisí s ní i omezení v možnostech vytvořit si funkční komunikační systém (Vymlátílová, 1997).

Pokud se v obecné rovině hovoří o lidech „se sluchovým postižením“, má se na mysli velice různorodá skupina. Existuje mnoho úhlů pohledu, jak na sluchové vady nahlížet a vybrané členění bude níže popsáno.

Sluchové postižení se může vyskytovat **samostatně**, ale může jít i o tzv. **kombinované** postižení. Dále záleží na době, kdy k postižení došlo, a tedy může jít o vady **vrozené** nebo **získané** (Motejzíková, 2012a).

Pro úplný úvod je třeba rozlišit léze sluchu na **dočasné** a **trvalé**. Dočasné se nazývají **poruchami sluchu** a odstraněním primární příčiny je člověk vyléčený. **Sluchovým postižením** se tedy nazývají až trvalé patologické vady sluchu. Je možné je pouze korigovat (kompenzovat), nikoliv vyléčit (Mukšnáblová, 2014).

Dalším rozdílem, který je třeba dle Hrubého (2010) zohlednit, je místo postižení. **Centrální** postižení sluchu se vyznačuje tím, že ucho zcela správně přenáší zvuk, ten však

v mozku není zpracován. Člověk slyší, ale nerozpozná význam. Toto postižení je méně časté než **periferní**, které vzniká z organického postižení ucha. S tímto již souvisí pojmy **nedoslýchavost**, tedy snížená schopnost vnímat zvuk; a **hluchota**, tedy neschopnost slyšet. Mezi dětmi se sluchovým postižením je dvacetkrát více nedoslýchavých než neslyšících. Někdy však jejich zbytky sluchu nejsou v tónové oblasti pro řeč, což je v běžném životě zásadně ovlivňuje a jejich postižení se nazývá **praktická hluchota** (Mukšnábllová, 2014).

Motejzíkova (2012a) dělí osoby dle velikosti ztráty sluchu na dvě kategorie, osoby **nedoslýchavé** a **neslyšící**. Vymlátilová (1997) doplňuje ještě osoby **ohluchlé**, jejichž specifikum je v tom, že mají na rozdíl od prelingválně neslyšících dětí řeč dobře rozvinutou. Termín **prelingválně** neslyšící označuje to, že osoba přišla o sluch v prelingválním období, což znamená, že v dětském věku nedochází k osvojení jazyka na základě sluchu. **Postlingválně** neslyšící jsou pak ty osoby, které přišly o sluch v průběhu života.

„Neslyšící“ nebo „neslyšící“?

Pojem „**neslyšící**“ s malým „n“ na počátku (v angličtině „deaf“) vysvětluje Kosinová (2008) jako označení pro jakoukoliv osobu se sluchovou vadou. Na základě audiologického vyšetření se určí konkrétní typ této vady a člověk je zařazen do určité skupiny, volí se konkrétní komunikační metoda, reedukace sluchu, trénuje se odezírání a ve vzdělávání je volen mluvený jazyk. Důležité je to, „jak moc“ tato osoba neslyší.

Naopak pojem **Neslyšící** (v angličtině „Deaf“) reprezentuje název pro jazykovou a kulturní komunitu neslyšících. Tuto komunitu pojí odlišný jazyk a jeho sdílení (v ČR český znakový jazyk) a s tím spojené chápání světa, vlastní hodnoty, tradice, kulturní zázemí, historie. Proč je tento pojem uveden slovem „naopak“ – protože po zařazení do této skupiny už nezáleží na velikosti defektu, odlišností je pouze jiné vnímání světa a jiný jazyk. Craft a Lieberman (2000) k této otázce ještě přidávají upozornění, že na rozdíl od většiny lidí s postižením, většina Neslyšících odmítá terminologii „osoba, která je Neslyšící“ („**person who is Deaf**“) a doopravdy preferují pouhé označení Neslyšící („**Deaf person**“).

Nedoslýchavost

Nedoslýchavost je vrozenou nebo získanou částečnou ztrátou sluchu a bývá příčinou omezeného či opožděného vývoje mluvené řeči (Michalík et al., 2011).

Nedoslýchavé dítě užívá jako kompenzační pomůcku sluchadla, díky kterým dochází k zesílení zvuků. Pokud je dítě začne nosit včas a zároveň se včas začne i s poskytováním speciálně pedagogické péče, obvykle se u něj dobře rozvine řeč a může být vzděláváno běžným způsobem (Vymlátilová, 1997).

Motežčíková (2012) i Michalík et al. (2011) zdůrazňují, že je třeba u nedoslýchavosti rozlišovat míru ztráty sluchu. Nedoslýchavost může být **lehká, střední, těžká a velmi těžká** a zároveň může být na každém uchu jiná. Obecně lze shrnout, že pokud člověk s nedoslýchavostí nemá žádnou jinou vadu, existuje reálný předpoklad, že se mu podaří naučit funkčně komunikovat mluvenou řečí.

U **lehké nedoslýchavosti** se může stát, že je odhalena poměrně pozdě, protože má dítě vyvinuté mechanismy, jak ji samo kompenzuje, a to především orientaci zrakem a užívání zbytků svého sluchu. Vymlátilová (1997) zdůrazňuje, že je třeba mít toto na paměti při psychologickém vyšetření každého dítěte s opožděným vývojem řeči. Pokud není lehká nedoslýchavost v kombinaci s další vadou, nepřináší dítěti nápadnější potíže, dokáže využít svůj sluch pro běžnou komunikaci. Omezující může být hlučné prostředí nebo tichá řeč. Člověk může mít obtíže ve sledování konverzace, u dětí se lze v důsledku toho setkat s občasnými projevy nezralého chování (Michalík et al., 2011).

Střední nedoslýchavost působí lidem potíže s porozuměním v běžné konverzaci, vyšší unavitelnost, opět jsou pro ně rušivé okolní zvuky nebo nemožnost vidět mluvícím osobám na ústa. U této střední nedoslýchavosti se hovoří o komunikační vzdálenosti do tří metrů (Michalík et al., 2011).

Lidé s **těžkou až velmi těžkou nedoslýchavostí** slyší už pouze hlasitější zvuky, často se spoléhají na odezírání nebo znakový jazyk. Michalík et al. (2011) upřesňuje, že tato vada umožňuje slyšení mluvené řeči do vzdálenosti jednoho metru od ucha (u těžké nedoslýchavosti) a v těsné blízkosti u ucha (u velmi těžké nedoslýchavosti), ale už ve velmi

deformované podobě. Velké sluchové ztráty mohou být kompenzovány kochleárním implantátem, případně velmi výkonnými sluchadly.

Muknšnáblova (2014) toto popisné rozdělení doplňuje detailnější českou klasifikaci dle Sedláčka, který rozlišuje podle ztráty sluchu a doplňuje i ztrátu v decibelech. Zároveň autorka zdůrazňuje, že je toto rozlišení přizpůsobeno dětem:

- normální sluch (do 20 dB);
- lehká nedoslýchavost (20-40 dB);
- střední nedoslýchavost (40-50 dB);
- těžká nedoslýchavost (50-60 dB);
- malé zbytky sluchu, praktická hluchota (60 dB a více);
- úplná hluchota (nad 90 dB).

Znalost konkrétního číselného údaje vypovídajícího o mohutnosti ztráty sluchu je důležitá, musí však být doplněna znalostí doprovodných projevů a obtíží, se kterými se lidé se sluchovým postižením potýkají (Michalík et al., 2011).

Protože, jak uvádí i autoři Lam-Cassettari et al. (2015), výzkumná činnost v oblasti zlepšování komunikace s dětmi se sluchovým postižením dosud chybí, budou v této práci použity dostupné zdroje zaměřené na děti nedoslýchavé i neslyšící, na různou míru sluchového postižení i na různou míru kompenzace. Neboť, ačkoliv jde o odlišné typy postižení, jak přibližuje první kapitola, z hlediska psychologického, pedagogického a výchovného mají všechny tyto nuance společného jmenovatele, a tím jsou ztížené podmínky pro komunikaci.

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“

(myšlenka neznámější spisovatelky se sluchovým a zrakovým postižením, Helen Kellerové)

Ráda bych na tomto místě ještě doplnila pocitové vnímání těchto označení a kategorií, které pro práci psychologa hodnotím jako cennější než rozlišení decibelů. Zdrojem popisu tohoto vnímání je kamarádka a zároveň neslyšící studentka Filozofické fakulty UK (která si nepřála být v práci jmenována).

Většinová společnost užívá medicínského pohledu, užívá termínu „**sluchové postižení**“ a snaží se osoby s ním zařadit do slyšící společnosti. Tuto identitu většinou mívají lidé s kochleárním implantátem, lidé, kteří nepoužívají český znakový jazyk. Nevnímají se jako neslyšící. Neplatí to však vždy, je to velice citlivá a individuální otázka. **Pro komunitu Neslyšících je termín „sluchové postižení“ zapovězen.** Za neslyšící jsou považováni úplně všichni, i oficiálně terminologicky jinak odlišení (nedoslýchaví či ohluchlí). Může se však stát, že se i komunita Neslyšících vymezí vůči člověku, který se sám za Neslyšícího považuje, neboť do neslyšícího světa „nezapadá“. Ale není například neslyšící od narození, tudíž je tato jeho identita získaná...

V anglickém jazyce je často pozitivně přijímán termín „dDHH“ (deaf, Deaf, Hard of Hearing).

S touto znalostí cítím ještě větší potřebu přistupovat ke každému neslyšícímu člověku zcela individuálně a s respektem k tomu, **jak sám sebe vnímá, jaký je jeho postoj, jaké označení je mu nejbližší a kým on sám se cítí být**, bez ohledu na obecně nastavenou terminologii.

2. Narození dítěte se sluchovým postižením do rodiny

Jak uvádí Matějček (2001), postižení dítěte nevytváří nové zvláštní vlastnosti dítěte, co však vytváří, je náročnější životní situace pro něj a jeho rodinu. Postižení sluchu dítěte je problémem pro celou rodinu a může zcela změnit její životní styl (Holmanová, 2002). Pro rodinu to přináší zvýšené nároky na přizpůsobení se této situaci, na hledání podpory a zdrojů, znamená to větší zátěž pro samotné rodiče, nároky na jejich schopnosti, dovednosti, ale i vlastnosti.

Vágnerová et al. (2009) toto rovněž zkoumají a zjišťují, že osobnostní vlastnosti a schopnosti jsou často posilovány až prožitou zkušeností výchovy dítěte s postižením. Dále uvádí, že potíže a náročné situace, se kterými se pečující osoby ve výchově setkávají, mohou vést přímo k rozvoji vlastností, které jsou pro jejich zvládnutí užitečné a jako příklad uvádí trpělivost.

Z těchto nároků plynou i specifická nebezpečí pro psychický vývoj jedince s postižením. Dále Matějček (2001) tuto myšlenku rozvádí a říká, že v situaci, kdy má dítě smyslové postižení, je tím podstatným samotné porozumění jeho životní situaci. Z toho vyplývá nárok na výchovné vedení, aby snižovalo nebo zcela odstraňovalo potenciální ohrožení, v lepším případě, pokud je to jen trochu možné, aby jej přeměnilo v pozitivní přínos či životní úkol.

Vágnerová et al. (2009) potvrzují, že pozitivní obraz dítěte a pozitivní vztah k němu pomáhá a vede k větší životní spokojenosti rodičů. V souvislosti s tím se autorky vyjadřují i k sebehodnocení rodičů (matek) a jejich spokojenosti s vlastním životem a uvádí, že jej neovlivňuje pouze intenzita prožitého stresu. Je to spíše pocit míry jeho zvládnutí a pocit úspěšnosti výchovy dítěte s postižením. Tyto myšlenky shrnují zjištěním, že rodiče, kteří se s postižením svého dítěte vyrovnali a dítě přijali, dokážou oceňovat jeho kvality, i kdyby byly jen relativní. Hodnocení jejich dítěte je pak ovlivněno jejich emočním přijetím.

2.1. Psychologické aspekty péče o dítě se sluchovým postižením

Prvotní zjištění rodičů, že s jejich dítětem není něco v pořádku, pro ně znamená téměř vždy otřes nebo šok. Holmanová (2002) říká, že narození dítěte se sluchovým postižením do slyšící rodiny je bolestnou zkouškou pro všechny její členy. Je to něčím, na co nejsou připraveni. Matějček (2001) dodává, že tyto první pocity zklamání jsou obvykle přímo úměrné tomu, jak zjevné nebo silné postižení je, a jak dalece si rodiče dokážou uvědomit jeho dosah pro budoucnost. Popisované fáze, kterými si rodiče prochází, do jisté míry kopírují proces zpracování jakéhokoliv jiného šoku, náročné situace nebo ztráty, které popisují Kübler-Ross a Byock (2014). V přeneseném významu se doopravdy jedná o ztrátu, a to ztrátu představy, očekávání zdravého potomka. Konkrétně se hovoří o následujících fázích: prvotní **popření** (denial and isolation), následný **hněv** (anger), **smlouvání** (bargaining), **depresi** (depression) a v závěru **smíření, přijetí** (acceptance). Aby ke zdravému přijetí došlo, potřebují rodiče pomoc, podporu a informace o daném postižení. Motejzíkova (2012a) i Vaccari a Marschark (1997) uvádějí, že mnoho rodičů reflektuje usnadnění procesu přijetí celé situace, jakmile získali informace o tom, co sluchové postižení obnáší, jaké jsou jeho důsledky, a především možnosti jeho kompenzace. Situace pro ně již nepředstavovala takový stres.

Swisher (1992) rovněž hovoří o vlivu informovanosti jako o naprosto stěžejním. Autorka zjistila, že pokud matky v jejím výzkumu měly povědomí o sluchovém postižení, byly na něj zcitlivěny, měly například i neslyšící příbuzné, byly následně v interakci a komunikaci se svými dětmi se sluchovým postižením mnohem úspěšnější než matky, které žádné takové relevantní zkušenosti neměly.

Motejzíkova (2012a) ve svém článku tyto podstatné informace třídí a předkládá.

První kategorií, na kterou je potřeba se zaměřit (a ve které je primárně potřeba edukovat pečující osoby), jsou **typy a závažnost sluchových vad** (přehled již zpracován v kapitole č. 1).

Dalšími velice podstatnými jsou informace týkající se **oblastí, které jsou sluchovým postižením ovlivněny**.

Primárně jde o **komunikaci**. Dítě se sluchovým postižením okolní zvuky a mluvenou řeč nevnímá vůbec, nebo v různé míře omezeně. Tomuto tématu bude rovněž věnována samostatná kapitola (2.3.).

Další oblastí je **příjem informací**. Tato oblast souvisí s celkovým vývojem dítěte, neboť dítě přirozeně nezískává informace o fungování světa, vztahů, souvislostí, opoždí se vývoj řečový i rozumový (Vaccari & Marschark, 1997), pokud dítě nedostane možnost náhradní komunikace, tedy jazyk, kterým by se mohlo vyjádřit a přijímat pomocí něj informace, což zdůrazňují i Hsu a Fogel (2001). Neméně důležité je i narušení rozvoje v oblasti sociální komunikace (Šedivá, 1997), protože je do jisté míry omezena možnost observačního či bezděčného učení. U zdravého dítěte může fungovat systém teorie sociálního učení tak, jak jej předkládá Albert Bandura (1977). Ale ve chvíli, kdy je dítě nedoslýchavé nebo neslyšící, nedokáže bystře a snadno dekodovat interakce probíhající například mezi jeho sourozencem a rodičem nebo mezi dětmi a paní učitelkou. Pokud se na ně přímo nesoustředí, nemůže z nich těžit, nemůže se z nich ponaučit. Mukšnáblová (2014) upřesňuje, že je člověk při poškození sluchu ochuzen až o 60 % informací z okolního světa, což je zásadní především pro děti a jejich bio-psycho-sociální rozvoj. Vymlátílová (1997) shrnuje, že pokud se neslyšící děti nedívají, nemají žádné informace. Žijí v podstatě ve světě rozdělném na úseky, v důsledku čeho jim chybí kontinuita, což zásadně ovlivňuje porozumění událostem, jejich příčinám nebo následkům, nebo i porozumění motivům jednání svého okolí, porozumění mezilidským vztahům.

K tématu sociálního učení se pojí výzkum, který přináší poznatky o tom, že neslyšící děti ve věku sedmi a osmi let dokázaly stejně jako slyšící vrstevníci roztrždit fotografie zachycující různé emoce do správných kategorií. V čem však neslyšící děti byly méně úspěšné, bylo přiřazení konkrétní tváře k obrázku situace, ke které by měla dle znázornění náležet. Autoři shrnují, že ačkoliv jazyk sám o sobě nesehrává primární roli v attachmentu, může však mít velký vliv na emoční vývoj dítěte v době, kdy se attachment rozvíjí a posiluje (Odom et al., 1973).

Pro úplnost bude uvedena ještě další podstatná kategorie autorky Motejzíkovej (2012a) pro rodiče dětí se sluchovým postižením, a to otázka, **jak lze sluchovou vadu kompenzovat**. Při kompenzaci jsou stěžejními dvě oblasti, a to sluch a komunikace. Z hlediska technického existují dvě základní kompenzační pomůcky pro lidi se sluchovým postižením: sluchadla a kochleární implantát. Z hlediska komunikace je třeba mít na paměti, že je třeba zapojit více smyslů, především zrak. Dítěti by mělo být vše důležité předáváno tak, aby to mohlo vidět.

Mitchell a Karchmer (2004) uvádí statistiku (Annual Survey of Deaf and Hard of Hearing Children and Youth) která říká, že **92 % neslyšících dětí pochází z rodin, v nichž jsou oba rodiče slyšící**, 4 % dětí z rodin, ve kterých je jeden z rodičů neslyšící a 4 % z rodin dvou neslyšících rodičů. Stejný údaj uvádí i Vymlátilová (1997) a v návaznosti na tuto informaci poněkud drasticky konstatuje, že neslyšící dítě je ve své slyšící rodině „bezbranné“, a že není schopno vyjádřit své potřeby a pocity. Toto tvrzení následně opírá o to, že je dítě závislé na pochopení, rozumném jednání a informovanosti svých rodičů. Což mne jako čtenáře a člověka, který s takovými rodinami pracuje, alespoň trochu uklidňuje. Cítím jako lehce neetické takto zobecnit prožívání všech neslyšících dětí ve všech slyšících rodinách. Proto je pro mne druhý rozměr jejího tvrzení, a to ten, že záleží na rozumové a emoční výbavě konkrétních rodičů, tak důležitý. Díky zkušenostem s mnoha slyšícími rodinami, které vychovávají děti se sluchovým postižením, mohu na taková tvrzení nahlížet více kriticky a oponovat jim. Existuje mnoho rodin, které (ať už intuitivně nebo díky odbornému vedení) užívají všech možných komunikačních kanálů, podporují dítě a podněcují ho ve vyjadřování všech jeho pocitů a prožitků. Jistě by se našlo mnoho dětí, které díky vhodné, citlivé a láskyplné péči svých rodičů nebyly svým handicapem tolik traumatizovány. Autorka se tímto úhlem pohledu příliš nezaobírá a popisuje spíše to, že neslyšící dospělí často reflektují podobné zraňující zkušenosti z dětství, jako konkrétní příklady uvádí pocity ostrčení, tedy že si rodiče raději a častěji povídali s jejich slyšícími sourozenci, případně že vůbec nevěděli, o čem členové rodiny mezi sebou hovoří a cítili se kvůli tomu osamoceni. Autorka upozorňuje na souvislost těchto pocitů s emočními poruchami a poruchami chování u těchto dětí. Zdůrazňuje vliv opakované frustrace z neuspokojivé komunikace s blízkými dítěte. Ve své praxi se setkávám i s těmito prožitky u dětí, rozhodně bych je nerada bagatelizovala. Co jsem ale touto částí textu zamýšlela, bylo

upozornění na modalitu, s jakou se o prožívání dětí (a jejich „bezbrannosti“) v odborném prostoru vyjadřujeme.

Na druhou stranu je však třeba nabídnout i další pohledy, např. upozornění Doušové et al. (2014), kdy autorky kladou důraz ještě na ten aspekt problému, jakým je občasná neschopnost rodičů přijmout sluchovou vadu svého dítěte a v důsledku tomu nevycházení vstříc jeho komunikačním potřebám. Volba nevhodného komunikačního prostředku může mít a obvykle má znatelné důsledky na vývoj a život dítěte. Výše zmiňované fáze přijetí postižení dítěte probíhají individuálně dlouho. Dále je třeba doplnit, že i v zahraničních studiích (např. Vaccari & Marschark, 1997) se objevuje upozornění na to, že slyšící rodiče často doopravdy nedisponují schopností efektivní komunikace se svými neslyšícími dětmi, nejsou vždy zcela citliví k jejich komunikačním a sociálním potřebám. A v neposlední řadě je důležitým úhlem pohledu i to, že pokud se celá rodina nesjednotí ve způsobu komunikace, například se všichni členové nenaučí znakový jazyk, může doopravdy v některých případech docházet ke komunikační izolovanosti dítěte.

V této souvislosti Holmanová (2002) zmiňuje tři možné cesty, kterými se v učení dítěte komunikovat lze vydat: zmiňovaný znakový jazyk, bilingvální metoda (osvojení mluveného jazyka až po osvojení mateřského jazyka, tedy znakového), totální komunikace (užití všech možných prostředků, aby bylo dosaženo cíle) a auditivně-orální metoda (maximální využití zbytků sluchu, bezpodmínečné vedení dítěte k řečové produkci od samého počátku). Žádná univerzální doporučení pro výběr správné metody neexistují, jde o rozhodnutí, které náleží jen a pouze rodičům.

Kromě výše popsaných specifík by autorka práce ještě ráda předložila další aspekty péče o dítě se sluchovým postižením, které vyplývají z literatury a dosud popsaných zkušeností těchto rodin.

Vymlátilová (1997) hovoří v počátcích o nepostřehnutelném rozdílu mezi dítětem se sluchovým postižením a dítětem slyšícím. Obě děti se v počátku svého vývoje teprve učí slyšet a tato schopnost se během celého prvního roku vyvíjí díky interakci s prostředím. I dítě se sluchovou vadou si brouká a žvatlá, ale vydávání těchto zvuků mezi 17. a 26. týdnem ustane, neboť neslyší svůj vlastní hlas. V prvních měsících života rovněž přichází o

zkušenost s posloucháním gramatického systému jazyka, správné výslovnosti. Vaccari a Marschark (1997) v této souvislosti zdůrazňují, že nebezpečím této vady je její „**neviditelnost**“ a to, že se často projeví, až když se dítě snaží komunikovat. A mnohdy nejsou sluchová postižení u dětí identifikována až do věku dvou – tří let. Toto vnímám jako podstatný psychický aspekt pro přijetí dítěte svými rodiči. To, že postižení někdy nebývá zřejmé před nebo při narození, je specifikem, které rodičům může zpracování této skutečnosti ztížit.

Dalším psychickým aspektem, který je nutné zdůraznit, je **změna fungování celé rodiny**, čemuž se věnují ve svém výzkumu i Vágnerová et al. (2009). Adaptace na sluchové postižení dítěte často znamená reorganizaci, velké změny, nutnost se vzdělávat a rozvíjet, ať už ve znakovém jazyce nebo celkově v problematice, se kterou se dítě potýká. Tuto orientaci více než samotný znakový jazyk zdůrazňuje Swisher (1992), která upřesňuje, že rodiče musejí celkově přizpůsobit své komunikační zvyklosti, čekat na pozornost dítěte, a udržovat ji.

Dítě se speciálními potřebami představuje **zkoušku** i pro soudržnost rodiny, a především **pro samotný rodičovský pár**. Pokud měli partneři vztahové potíže již před narozením dítěte, může přítomnost neslyšícího dítěte tyto problémy prohloubit. Obecně se však neproказuje větší rozvodovost v těchto rodinách než v ostatních manželstvích. Co se však proказuje, je možné snížení životního standardu rodiny, ať už z důvodu finanční náročnosti lékařských služeb, speciálních programů, sluchadel, baterií, případně kvůli stěhování, aby byla rodina blíže k vhodné škole (Freeman et al., 1992). Kromě hmotných změn nastávají i změny nehmotné, a to zejména v souvislosti s **přebudováním systému hodnot**, úpravě denního rozvrhu i plánů do budoucnosti (Matějček, 2001).

Dále také více autorů upozorňuje na to, jak je **zatížen samotný vztah rodič-dítě**, poukazují na častou problematickou interakci (Meadow-Orlans, 1997). K tomuto se vyjadřují i autoři Hintmair (2006) a Quittner et al. (2010), kteří do diskuse přináší poznatek o stresu rodičů dětí se sluchovým postižením, o stresu způsobeném opožděným vývojem řeči nebo zvyšujícím se problémovým chováním dětí. Další studie, které pracují s dětmi se sluchovým postižením rovněž popisují, že děti s tímto typem postižení vykazují sníženou

míru zapojování a reagování na své slyšící rodiče v rámci společné sociální interakce, když je tato míra srovnána s jejich slyšícími vrstevníky (Pressman et al., 1999).

S výše popsaným se pojí „**sociálně-emoční rozdíly**“ (Vaccari & Marschark, 1997) mezi neslyšícími dětmi a slyšícími rodiči, o nichž autoři prohlašují to, že nelze připsat jednomu konkrétnímu důvodu a jejich původ je zcela komplexní.

Tyto rozdíly mohou souviset s různou mírou možnosti osvojit si znakový jazyk, různou kvalitou, četností a dostupností kurzů, což má za následek nižší sebevědomí rodičů při užívání znakového jazyka, a proto i určitý stud při užívání znakového jazyka na veřejnosti. Toto může vést k tomu, že rodič znakuje pouze v soukromí, když komunikuje přímo s dítětem. Také se poté stává, že slovní zásoba a rozsah komunikace je omezen na relativně konkrétní témata v konverzaci, což se ukazuje být problémem, když dítě začíná dospívat a je nutné s ním řešit komplexnější sociální a emoční záležitosti. V této souvislosti bylo zjištěno, že jsou to častěji matky, které zdokonalováním se ve znakování zaujmou klíčovou roli ve společné komunikaci, díky čemuž komunikují s dítětem častěji než otec (Freeman et al., 1992; Gregory & Hindley, 1996). Doušová et. al (2014) však zdůrazňuje, že ve výchově dítěte by měli hrát roli oba rodiče, neboť oba jsou pro něj stejně důležití.

S tímto aspektem může souviset ještě jeden, který uvádí Šedivá (2006), a to **přílišná a často opakovaná zklamání**, která pociťují rodiče; a neschopnost dětí plnit veškeré jejich nároky. Freeman et al. (1992) pojmenovávají pocity hněvu na vlastní dítě jako přirozený důsledek frustrace. Děti se sluchovou vadou mohou v interakci reagovat na svou slyšící matku jinak, než by očekávala. Matka může pociťovat nejistotu, obavy ze zvláštností svého dítěte, méně ho stimulovat a v důsledku zažívat menší uspokojení a cítit menší kompetenci ve své mateřské roli. Tento aspekt je pro rodiče nesmírně bolestivý a náročný na přijetí a čas, který k tomuto přijetí subjektivně potřebují.

V neposlední řadě je nutné zmínit, že 80 % dětí s postižením má **zdravého sourozence** (Havelka & Bartošová, 2019), tato skupina dětí však bývá často opomíjena. Freeman et al. (1992) upozorňuje na to, že sourozenci mohou být sluchovou vadou druhého dítěte ovlivněni, zejména pokud rodiče věnují neslyšícímu dítěti příliš mnoho pozornosti. Což může vést k prohloubení normální rivalry a žárlivosti, která se u menších dětí může

manifestovat přímo ve rvačkách, případně ve skrytém přání po větší pozornosti. Autoři uvádí velice silný příklad prožívání takového dítěte, a to takové, že si přeje, aby bylo také neslyšící. Je dobré o tomto riziku s rodiči hovořit a posilovat jejich rodičovské kompetence, aby se případným konfliktům co nejvíce předcházelo, případně aby bylo jednodušší porozumět jejich příčinám.

2.2. Výchovné postoje rodičů k dítěti se sluchovým postižením

Matějček (2001) upozorňuje na to, že v důsledku nevyrovnanosti duševního vývoje dítěte s postižením vzniká v rodině náročná výchovná situace a existuje více příležitostí pro nesprávné zacházení s dítětem.

Vágnerová et al. (2009) ve svém výzkumu uvádějí, že rodičovské postoje k dítěti s postižením jsou v obecnější rovině jiné, konkrétně je zde větší šance, že budou v nějakém směru extrémní. Na jedné straně si lze představit vysoce **ochranitelské** postoje, na straně druhé až **přetěžování** dítěte a snaha o to, aby se „vyrovnalo“ vrstevníkům bez handicapu. Matějček (2001) ve své publikaci předkládá podobné ukázky nevhodných výchovných postojů, a to výchovu příliš **úzkostnou**, výchovu **rozmazlující**, výchovu **perfekcionistickou**, výchovu **protekční** a výchovu **zavrhující**.

Šedivá (1997) ve své publikaci zaměřené na sociální dovednosti dětí se sluchovým postižením rozvíjí více do hloubky rizikové faktory **ochranitelského** výchovného stylu. Popisuje, že adaptace na sluchovou vadu dítěte a přijetí této skutečnosti je velice složitým procesem a ustrnutí v tomto procesu pak může vést k litování a nadměrnému ochraňování dítěte, aby mu byly co nejvíce vynahrazeny potíže související s jeho vadou. Nebezpečné je na tom to, že dítě nezískává dostatečné množství autonomie a zůstává závislé na své rodině. Neučí se zvládat situace, na jejichž řešení by již adekvátně k věku mohlo přijít samo. Často však absence těchto potřebných dovedností není způsobena sluchovým postižením, nýbrž popisovaným výchovným vedením. Co může být důsledkem tohoto výchovného přístupu, je dle autorky pocit nekompetentnosti, obavy a vyhýbání se sociálním vztahům, neschopnost řešení různých sociálních situací a tím i narušení možnosti získávat adekvátní sociální zkušenosti.

Dítě s postižením stimuluje své rodiče méně a odlišným způsobem. Také je pro ně často méně srozumitelné a mnohdy v rodičích vyvolává úzkost nebo nejistotu, neboť je jeho chování či projevy jiné, než by se dalo očekávat.

Konkrétně Meadow a Schlesinger (1971) zjistili, že slyšící rodiče neslyšících dětí reflektovali více pocitů frustrace během jejich výchovy, než tomu tak bylo u slyšících rodičů slyšících dětí. Tyto pocity pramenily z vnímané neúčinnosti dokonce i v běžné všední komunikaci.

Existuje předpoklad, že rodič, který si důvěřuje, že je ve své rodičovské roli efektivní, v ní opravdu bude úspěšnější. Tuto myšlenku formuluje ve své teorii o self-efficacy Bandura (1986). Do souvislosti s výchovou dítěte se sluchovým postižením tento fakt dává Hintmier (2006) a poukazuje na to, že posilování self-efficacy může zmírňovat dopady stresu, které se s výchovou dítěte s takovým postižením pojí.

Poul (1992) ve své publikaci zaměřené na výchovu dítěte se sluchovou vadou problematiku výchovy a vztahu rodičů a dětí shrnuje do jedné myšlenky, a tou je nutnost splnění dvou podmínek. Jednak být jako rodiče spokojení a vyrovnaní sami se sebou a jednak schopnost se dívat na své dítě jako na lidskou bytost s vlastními přáními a emočními potřebami, což zdůrazňují i Freeman et al. (1992). Za stěžejní je považována vzájemná úcta a nastavování hranic a dalších podstatných pilířů výchovy, které by byly stejně tak aplikovatelné pro děti bez sluchového postižení. Jako nejdůležitější předpoklad úspěšné výchovy popisuje Poul (1992) předání dítěti pocitu jistoty, že jsou rodiče v každé chvíli připraveni mu pomoci, ho ochránit, mluvit s ním. **Tím, co je třeba více uzpůsobit, je spíše komunikace než samotný styl výchovy,** výchovné postoje. Totéž zdůrazňuje i Šedivá (2006), která konstatuje, že nelze předložit souhrn doporučení, jak přesně by měli slyšící rodiče dítě se sluchovým postižením vychovávat. Dodává, že je možné rodiče pouze upozorňovat na opakující se úskalí, která mohou být významná. Autorka klade důraz na nejzákladnější interakci mezi dítětem a matkou, na postupné vzájemné přizpůsobování a vyladění a v této souvislosti zmiňuje i význam práce s videozáznamy. Dále autorka poukazuje na to, že pokud jsou reakce dítěte jiné, než by se dalo očekávat, případně je velice nízká četnost jeho iniciativ, může to kromě sluchového postižení souviset i s drobnými neurologickými postiženími.

K tomuto dodávají i Freeman et al. (1992), že nejistota ve způsobu výchovy dítěte se sluchovou vadou může vyhrotit názorové rozdíly mezi rodiči, důležité však je navzájem nepodlamovat svou autoritu, neboť i tyto děti dokážou být oportunistické a snadno by uměly rozporů mezi rodiči využít. Podstatné je stanovit si stejná očekávání a výchovné cíle jako pro děti slyšící, opět s důrazem na schopnost tyto cíle komunikovat a umět k nim dítě vést.

Tím, co propojí tuto kapitolu s kapitolou následující, je **dotyk**. Ve své studii Vaccari a Marschark (1997) zdůrazňují, že užívání dotyku v komunikaci a ve výchově může mít prokazatelně silně uklidňující účinky, a to jak na děti slyšící, tak i na děti neslyšící. Spencer (1991) přišel se zjištěním, že slyšící matky dvanáctiměsíčních a osmnáctiměsíčních dětí užívaly ve společné interakci více taktilních a vizuálních prvků než slyšící matky se svými slyšícími dětmi stejného věku. Významem této strategie je úspěšnější schopnost uklidnit dítě, které pociťuje distres, než by toho bylo docíleno strategií vokální. Pod první (taktilní a vizuální) strategií si lze představit častý fyzický kontakt, gesta, oční kontakt, výrazy v tváři. V této souvislosti bych ráda zmínila publikaci autorky Kubové (1997), ve které rodičům a odborníkům pracujícím představuje komunikační obrázkový systém – piktogramy, jež jsou velice nápomocny v rozvoji řeči a komunikace u dětí s (nejen sluchovým) postižením.

Autoři (Vaccari & Marschark, 1997) však poukazují na to, že zůstává nevyjasněné, zdali obecně na výchovu a sociální vývoj dítěte mají taktilní a vizuální ve srovnání s vokální strategií výrazně odlišný vliv, nebo jsou srovnatelné. Co však jasné je, a může to být pro slyšící rodiče zpočátku náročné, je to, že pokud neslyšící dítě odvrátí svůj zrak, zcela tím uzavře svůj nejdůležitější komunikační kanál, co se týká příjmu informací. Důležitým úkolem pro rodiče těchto dětí je si společně s nimi vybudovat „attention-switching“ strategie, tedy takové strategie, díky kterým dokážou integrovat společnou komunikaci a interakci s dalšími objekty. Slyšící dvojice jsou schopny toto vykonávat simultánně. Autoři se dále zabývají otázkou významu znakového jazyka a konstatují, že v rodinách, kde byly užívány obě formy komunikace, tedy jak znakový jazyk, tak mluvená řeč, hodnotí ji její členové jako více uspokojivou, u dětí (dospívajících) to vede k vyššímu self-esteemu, v rodině se projevuje vyšší soudržnost a pevnější citové pouto než v rodinách, kde se užívala pouze mluvená řeč.

2.3. Nároky na vzájemnou komunikaci

Vaccari a Marschark (1997) říkají, že tím, co děti spojuje se svými rodiči a s celou společností, je společná komunikace. Autoři se ve své práci ale zaměřují na tu skupinu dětí, které často mají toto spojení ztížené tím, že nemají k vhodné komunikaci prostředky, že nejsou schopny v pravém slova smyslu těžit z mluvené řeči lidí kolem nich. Popisují, že jsou to rané interakce (mezi neslyšícími dětmi a jejich slyšícími rodiči), co má stěžejní vliv na sociální vývoj dítěte. Autoři doslova pojmenovávají, že tato interakce „připravuje půdu“ pro exploraci a učení, když se dítě začne začleňovat do okolního světa mimo vztah rodič-dítě. Stejný fakt zdůrazňují i Lieberman et al. (2004) a ještě uvádějí souvislost, že raná komunikace má velký vliv na inteligenci neslyšících dětí.

Již výše zmiňovaným překvapivým faktem totiž je, že více než 90 % dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům (Vaccari & Marschark, 1997; Vymlátílová, 1997; Mitchell & Karchmer, 2004). A již méně překvapivé je to, že tito rodiče často nemají z vlastní rodiny ani z okruhu svých blízkých žádné zkušenosti se sluchovým postižením ani se znakovým jazykem. Přirozeně pak přichází otázky, jak postupovat při výchově takového dítěte, jak zohlednit jeho handicap, jak s ním dobře komunikovat, když neslyší, nebo slyší jen omezeně.

Motejzíkova (2012b) se zamýšlí nad otázkou, jestli tyto potíže nevyřeší kompenzace, kterou je kochleární implantát nebo sluchadla. Ale není tomu tak. Práce na efektivní a vhodné komunikaci s dětmi s takovým postižením je naprosto klíčová, neboť je zásadním předpokladem pro jeho další zdravý vývoj. Autorka dále zdůrazňuje, že je to právě rozvoj komunikace, co je nejvíce postiženo při narození dítěte se sluchovým postižením do slyšící rodiny. Fakt, že dítě nemůže vnímat zvuky mluvené řeči, případně je vnímá omezeně, nemá mnohdy dostatek podnětů, má omezenou možnost vyjádřit své potřeby a nerozumí zcela světu kolem sebe, vede k tomu, že dítě inklinuje k uzavření se do vlastního světa, nebo se naopak mohou objevit výbuchy zlosti a agresivity. Aby k tomuto stavu nedošlo, případně, aby byl řešitelný, je nutné funkční komunikaci rozvíjet a v rodinách podporovat. Pokud není možné se s dítětem domluvit, není možné jej ani vychovávat. Naopak dítě se sluchovým postižením, které vyrůstá v podnětném, srozumitelném a milujícím prostředí se může vyvíjet stejně kvalitně jako dítě bez handicapu.

Skutečně existují důkazy pro to, že děti se sluchovým postižením, které se jeví jako velice schopné v sociálním kontaktu, které jsou na tom dobře v kognitivním a jazykovém vývoji, jsou právě ty, které se od útlého věku měly možnost aktivně účastnit „jazykových interakcí“ se svými rodiči (nemá se zde na mysli pouze řečových). Hovoří se v této souvislosti jednak o rodičích, kteří mají rovněž sluchové postižení, ale také o rodičích slyšících, kteří si dobře osvojili znakový jazyk a / nebo jiné komunikační dovednosti, které jim umožnily zažívat společné smysluplné interakce na různých úrovních. Nejedná se pouze o úroveň informační a získávání faktů o světě, nýbrž především o získávání behaviorálních a kognitivních strategií, znalost sebe sama, ostatních a také hlavně o pocit sounáležitosti a toho, že do světa zapadají a patří. A právě nedostatek takové interakce zvyšuje u dětí se sluchovým postižením riziko, že nebudou schopny v životě plně využívat svůj potenciál (Vaccari & Marschark, 1997).

Doušová et al. (2014) ve své publikaci o výchově dětí se sluchovým postižením shrnují v několika nejdůležitějších bodech, proč je funkční komunikace a rodičovská citlivost („parental sensitivity“) natolik nezbytná. Jedná se o:

1. **zdravý emoční vývoj** dítěte, navázání **vztahů** a vytvoření **pevných pout** nejprve s nejbližšími a poté i dalšími lidmi (viz také Crittenden a Bonvillian, 1984);
2. **rozumový vývoj** dítěte, znalost **jazyka** jako nezbytnost pro **rozvoj myšlení** (pozn.: kritická perioda pro rozvoj jazyka);
3. **získávání informací o fungování světa, vztahů, o souvislostech, příčinách a důsledcích chování, chápání svého vlastního prožívání;**
4. **vytvoření identity, zdravého sebevědomí a sebejistoty.**

Motejzíkova (2012b) vzhledem ke všem popisovaným bodům zdůrazňuje, že by se komunikace mezi slyšícím rodičem a neslyšícím dítětem měla co nejvíce blížit komunikaci slyšící dvojice, kdy se rodič snaží své dítě obohatit co nejvíce podněty, tedy okolní svět i vnitřní prožívání komentuje, popisuje, pomáhá se správnou výslovností, ukazuje různé předměty a pojmenovává je. To vše je nesmírně podstatné i pro dítě se sluchovým postižením, mění se však způsob, jakým mu to může být komunikováno. U malých dětí se nelze spoléhat pouze na mluvenou řeč, protože nelze s jistotou zjistit, jak se svou kompenzační pomůckou vůbec slyší, může si na ni teprve zvykat, učí se slyšet a zvuky

rozeznávat a tento proces trvá různě dlouho. Je tedy nutné se spoléhat na další smysl, kterým je zrak, a co nejvíce ho při předávání informací dítěti využívat. Nejvíce zdůrazňované prvky tohoto komunikačního kanálu jsou bezesporu oční kontakt, časté užívání obrázků, fotografií, prožitkových deníků nebo zjednodušených nákresů běžných denních činnosti, hraček a předmětů.

V neposlední řadě tomto kontextu hovoříme i o znakovém jazyku. Protože se děti se sluchovým postižením orientují především na zrak, je dobré minimálně v začátcích užívat takový jazyk, který je vidět. V případě slyšících rodičů to může být kombinace mluvené řeči a některých prvků znakového jazyka. Následně by rodiče měli způsob komunikace upravovat dle individuálních potřeb svého dítěte, například s ohledem na to, jaký má zisk ze sluchadel nebo kochleárního implantátu. Cíl rodičů zdravého dítěte i dítěte s postižením je v podstatě stejný, a to vytvořit pro dítě takové zázemí, které bude bezpečné, láskyplné a podnětné pro veškerý jeho rozvoj. Naprosto nezbytnou součástí je bohatá komunikace, která vyhovuje nejen dítěti, ale všem zúčastněným členům rodiny. Rodiče jsou totiž ti, kteří se mohou dítěti přizpůsobit (Doušová et al., 2014).

První slova, která se naučí vyslovit slyšící dítě, slyšelo v nejrůznějších situacích přibližně osmsetkrát. Holmanová (2002) poukazuje na náročnost, kterou v této souvislosti zažívají rodiče dětí se sluchovým postižením, když vynakládají úsilí pro to, aby se dítě naučilo mluvit. Autorka zdůrazňuje zásadu přirozeného přístupu, rodinného prostředí, neustálého opakování slov a vět v každodenních situacích a opakujících se rituálech, což vede k lepšímu porozumění.

Vaccari a Marschark (1997) popisují zjištění, že slyšící rodiče se svými neslyšícími dětmi často vyvíjí alternativní interakční strategie, především neverbální. Primárně autory zajímá, do jaké míry jsou tyto strategie srovnatelné se strategiemi slyšících rodičů a slyšících dětí nebo neslyšících rodičů a neslyšících dětí. Ve svém závěru autoři shrnují, že emoční vývoj neslyšících dětí je nepřímě úměrný stupni sluchového postižení, pokud jsou slyšící rodiče závislí na mluvené řeči. Děti s vyšší ztrátou sluchu pravděpodobně nebudou moci dostatečně těžit z orální komunikace v nejrůznějších sociálních situacích, především v raném věku, ačkoliv je orálně auditivní interakce základním kamenem lidské socializace. Proto autoři velice zdůrazňují význam vizuálních a taktilních strategií, neboť přesně ty ve spojení

s mluvenou řečí vedou k mnohem lepším výsledkům ve vývoji dětí, než vede auditivně orální interakce sama o sobě. Neméně důležitým je rozvoj reciprocitu a postupné vedení dítěte k tomu, aby bylo schopno se účastnit se komunikace jako rovnocenný partner.

Holmanová (2002) uvádí zcela praktická, a díky tomu velmi cenná, doporučení, jak konkrétně na dítě se sluchovým postižením mluvit a jak mu v řečovém vývoji pomoci. Pravidla jsou následující. Mluvit na dítě co **nejčastěji**, využívat každé příležitosti. Věnovat dítěti dostatečnou **pozornost**. Není vhodné **nečekaně měnit téma** hovoru, pro dítě to bývá matoucí a přestává mluvího sledovat. Mluvit co nejvíce **přirozeně** – tak, jako na dítě, které je slyšící. Je vhodné mluvit v **celých větách** a užívat **správné** gramatické tvary. Je však třeba ale mluvit více, **více opakovat** důležitá slova. A také mluvit **jasně**, ne příliš rychle. Co se týká řeči, je potřeba ve zvýšené míře užívat jejích **modulačních faktorů** a podpořit je **výrazem v obličeji**. Rovněž je podstatné užívat **srozumitelná** a dítěti **blízká slova**. Důležité je také posilovat **oční kontakt** dítěte – pokud se podívá, **usmát se**, okomentovat to. Autorka klade důraz na to, aby se rodič snažil co nejčastěji mít **přívětivý a milý výraz v obličeji**, a to z toho důvodu, aby se k němu dítě se zájmem obracelo. Je však nutné dbát na to, aby výraz obličeje **korespondoval** s obsahem sdělení. Pokud se to nedaří, pro dítě je náročné až nemožné porozumět tomu, co mu sdělujeme. Pokud dítě nerozumí, je potřeba mu pomoci přirozenými **gesty** nebo **znaky**. Neméně podstatné je vždy dbát na to, aby se dítěti srozumitelně sdělilo, co děláme nebo budeme dělat, ať už s dítětem nebo my samotní. Nejdůležitějším doporučením na závěr je to, že je nutné dítě **učit pozorovat ústa**, dbát na **osvětlení**, **vzdálenost** mezi dítětem a ústy mluvího a také na **držení těla** (Poul, 1992).

Co se týká samotného obsahu, je nutné myslet na to, abychom často mluvili o tom, co samotné dítě **zajímá**. Úplně nejjednodušším způsobem se zdá komentovat to, co dítě zrovna **pozoruje**, nebo co **dělá**. Důležitá slova je vhodné ve větě zdůraznit zesílením hlasu nebo opakováním. Co není úplně vhodné, je užívání zdvořilostí (Holmanová, 2002).

Zajímavým konceptem zmiňovaným v zahraničních studiích je **komunikační autonomie**, která se ukazuje jako stěžejní pro budoucí vývoj jazyka a řeči u dítěte. Tento koncept se objevuje ve spojení s Videotréningem interakcí, neboť pokud je intervence (zaměřená na posílení mateřské citlivosti a vnímavosti) úspěšná, matka se stává pro dítě více emočně dostupnou. Ve větší míře pak reaguje na iniciativy dítěte, díky čemuž se posiluje

komunikační chování dítěte, jeho komunikační záměry a samotná autonomie (Tait & Lutman, 1997). K tomu ještě James et. al (2013) dodávají, že komunikační autonomie stojí rovněž na tom, že jsou na sebe matka a dítě více naladěni, a po ukončení úspěšné intervence se vyskytuje více momentů v interakci, kdy na sebe matka a dítě verbálně reagují a střídají se.

Zajímavost v tomto kontextu přináší Koester (1995), který zjistil, že neslyšící kojenci se jeví jako vytrvalejší než slyšící kojenci, a to konkrétně v repetitivních činnostech jako je kopání, mávání ručičkami, otevírání a zavírání pěstiček – pokud jejich matky na jejich iniciativy nereagují. Harris a Mohay (1997) v tomto kontextu zkoumali druhy a frekvenci vizuální pozornosti u osmnáctiměsíčních neslyšících dětí a provedl mezi nimi srovnání, v závislosti na tom, jestli měli matku slyšící nebo neslyšící. Neslyšící matky byly obecně úspěšnější než slyšící matky, reagovaly častěji, všechny děti však vykazovaly stejné množství responzivního chování a pozornosti vůči svým matkám, stejně vůči slyšícím i neslyšícím.

3. Obecné principy metody Videotrénink interakcí

Videotrénink interakcí bude detailněji popsán ve výzkumné části této práce (kapitola 6.4.), neboť je hlavní (intervenční) metodou, která byla pro design výzkumu zvolena. Metodě je však věnována i tato úvodní kapitola v části literárně přehledové, neboť je to důležité pro základní pochopení principů a porozumění následující kapitole.

Beaufortová (2013) představuje Videotrénink interakcí (VTI) jako formu pomoci, která je krátkodobá a intenzivní. Lze se setkat i s názvy VHT „Video Home Training“, případně VIG „Video Interaction Guidance“, metoda je ve světě velice užívaná (ve více než 18 zemích), v ČR za jejím vznikem stojí organizace SPIN, z.s., která i v současné době jako jediná poskytuje komplexní vzdělávání v této metodě.

Jde o metodu, která může být využívána jako prevence, ale jako krátkodobá intervence nebo terapie při poruchách v komunikační či vztahové oblasti, nejčastěji ve dvojici rodič – dítě nebo učitel – žák. Těžištěm této metody je podpora, rozvoj nebo obnovení komunikace. V centru tohoto těžiště nestojí jednotlivec, nýbrž celý systém, rodina, dvojice, což se již dlouhodobě ukazuje ve výzkumech jako efektivnější.

Možnosti využití VTI při práci s rodinou jsou velice široké. Pro dvojici s dítětem od novorozeneckého do batolecího věku se nejčastěji jedná o zakázky týkající se problémů v raném kontaktu s dítětem, problémů s jídlem nebo regulací spánku, nadměrným pláčem, opožděným nebo nerovnoměrným vývojem, potížemi s vývojem řeči a obecně s obtížemi v kontaktu s dítětem, kam spadají i poruchy autistického spektra. V předškolním věku se nejčastěji pracuje na výchovných problémech souvisejících s emočními problémy dítěte, agresivitou, neschopností navazovat kontakty ve skupině či sourozeneckými problémy. U dětí staršího věku se v zakázce objevují potíže s chováním, učením či nesoustředěností. Cílovou skupinou mohou být i náhradní rodiny v procesu osvojování dítěte. Dvojici však nemusí tvořit pouze pečující osoba a dítě, jako příklad lze uvést i video prezentované na výcviku VTI, kdy byla klientem dvojice pečovatelka – seniorka.

Základem metody je pořízení videozáznamu běžné situace v rodině na základě předchozího rozhovoru s rodičem a stanovení zakázky, jeho cíle. Tento videozáznam

pořizuje kvalifikovaný pracovník se speciálním výcvikem. Je nutné zdůraznit, že ne každá práce s videem se dá nazývat Videotréninkem.

Nejdůležitější částí celého procesu jsou následná setkání a rozhovor nad vybranými (editovanými) částmi pořízených videozáznamů autentických situací klienta. Již z tohoto je patrné, že VTI není pouze o použití kamery. VTI ukazuje prvky úspěšné interakce, silné stránky, zdroje a možnosti klientů, vzájemnou naladěnou a úspěšnou interakci s cílem dosáhnout žádoucí změny. Rodič se stává expertem na problém i jeho řešení, což vede k trvalejší změně v rámci daného systému.

Mezi nejzákladnější atributy VTI řadí Šilhánová (2020) především aktivní zapojení klienta na cestě ke změně, natáčení v přirozeném prostředí klienta, hledání „lepší než obvyklé interakce s dítětem“ a reflektující rozhovor, během kterého je rodič podporován ve sledování iniciativ dítěte a také svých projevů, kterými udržuje naladěný kontakt s ním. Mezi obecnější, ale neméně důležité prvky, se řadí zaměření na to, co se klientovi daří a také rozvoj a podpora pozitivního vnímání klienta.

Samotné základy této metody stojí na prvotních výzkumech zkoumání lidské interakce, konkrétně mezi rodičem a dítětem, k velkému rozvoji těchto výzkumů docházelo již od 60. let 20. století. Ve středu zájmu se nacházelo zkoumání responzivity a vzorců chování, které tuto responzivitou mezi „pečovateli a mláďaty“ utvářely (etologické výzkumy). Základ metodě VTI však daly až výzkumy interakce matek a dětí, a to od autorů Colwyna Trevarthena, Daniela Sterna, manželů Papouškových nebo Reného Spitze v 80. letech 20. století. Již v té době byly pojmenovány základní prvky VTI, kterými je například důležitost zejména neverbálních odpovědí („responses“) na iniciativy dítěte, mezi které lze řadit pojmenovávání se souhlasem, opakování zvuků dítěte, ujišťování o přijetí signálů dítěte, oční kontakt a úsměv rodiče. Dalším prvkem podporovaným ve VTI je vzájemné naladění účastníků interakce („attunement“), které zvyšuje potěšení ze společné interakce. Také bylo popsáno, co se v interakci odehrává, pokud se toto naladění nedaří (negativní vzorce chování, úzkost dítěte, oboustranná nespokojenost; Šilhánová, 2020).

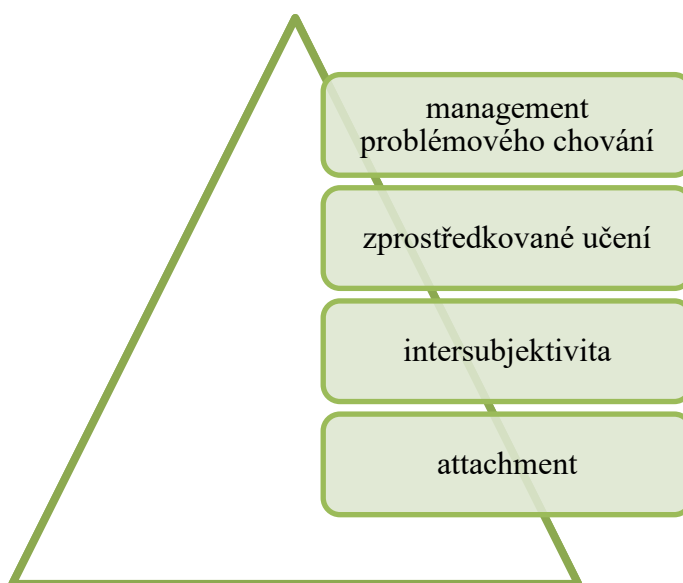
Formování VTI do dnešní podoby vychází z již tradičních teorií, z nichž nejdůležitějšími jsou teorie attachmentu a teorie intersubjektivity nebo teorie sociálního učení.

Z teorie attachmentu je pro uchopení VTI je nutné zdůraznit lidskou tendenci vytvářet silné citové vazby s nejbližšími osobami (Bowlby, 2010). Primární interakční smyčka v této teorii vzniká tak, že dítě aktivně hledá „komfort a úlevu“ a u pečující osoby se spouští systém, který tento „komfort a úlevu“ nabízí. Dítě se pak cítí v bezpečí, pokud jsou pečující osoby dostupné, senzitivní, responzivní a v těchto responsích pak konzistentní a srozumitelní.

Šilhánová (2020) shrnuje téma attachmentu do rozdělení tří systémů, mezi nimiž je reciproční vztah („kruh bezpečí“). „Care seeking“ systém (systém hledání pomoci) znázorňuje instinktivní vyhledávání blízkosti s attachment figurou. „Care giving“ systém (systém poskytování pomoci) naopak vyjadřuje instinktivní poskytování ochrany, bezpečí, organizace pocitů a komfortu. Dále ještě autorka hovoří o systému prozkoumávání, který zahrnuje přirozenou zvědavost, touhu explarovat a učit se, pokud se dítě cítí v bezpečí.

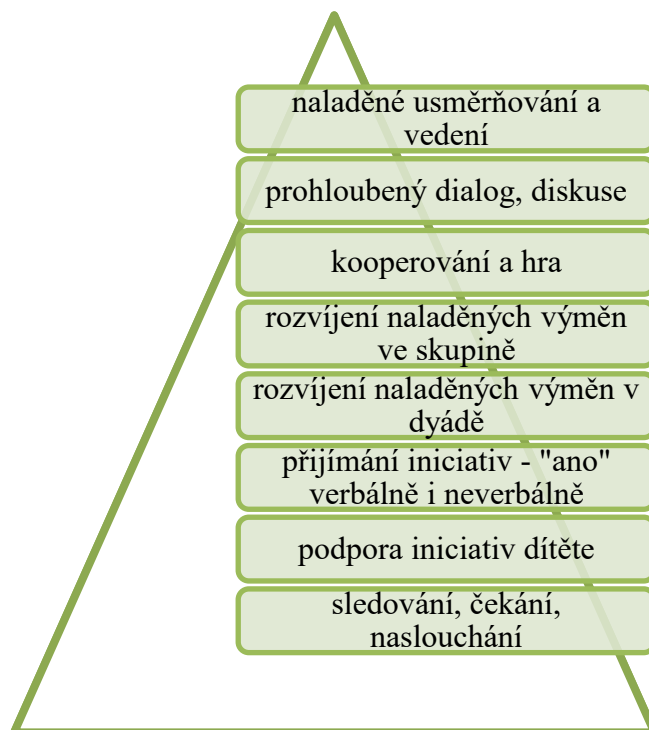
Teorie, která je zde popisována, leží v základech pomyslné pyramidy, která tvoří jak základ VTI (obrázek 1), tak základ Principů naladěné interakce (obrázek 2). Je nutné zdůraznit, že vše další a složitější, co se pomocí VTI může řešit, vždy musí pevně stát na těchto základech.

Obrázek 1: Teoretická východiska VTI



(Šilhánová, 2020)

Obrázek 2: Principy nalaďené interakce



(Šilhánová, 2020)

Šilhánová (2020) reflektuje, že VTI je nástrojem, který rodičům pomáhá se vyladit na své dítě a zvyšuje schopnost reagovat na jeho potřeby. VTI má speciálně vytvořené strategie, pomocí kterých dokáže zvyšovat senzitivitu a responzivitu rodiče v kontaktu s jeho dítětem. Autorka shrnuje efekty využití VTI do několika bodů. VTI zvyšuje citlivost a emoční naladění na potřeby druhého v interakci a toto naladění následně vede k významně zvýšenému počtu pozitivních interakčních výměn. Autorka rovněž hovoří o redukci stresu u rodičů, zvýšení sebevědomí a narůstající důvěře v sebe sama a své schopnosti.

4. VTI jako podpora rodičů dětí se sluchovým postižením

Vymlátílová (1997) popisuje možnosti podpory dětí se sluchovým postižením a uvádí, že u neslyšících dětí nelze používat psychoterapii v pravém slova smyslu vzhledem k jejich komunikační bariéře. Zdůrazňuje naopak význam terapeutického plánu a zapojení ostatních významných osob do celého procesu. Co však vnímá jako zásadní, je působení na rodiče nejmenších dětí se sluchovým postižením, a to z toho důvodu, aby se u nich co nejvíce předcházelo poruchám citového vývoje. Za nejpodstatnější považuje působení na rodiče v té době, kdy je formování postojů k dítěti nejdůležitější; touto dobou jsou první roky života dítěte a rodiče by měli být vedeni logopedem, psychologem a lékařem. Zpočátku jsou to rodiče, kdo potřebuje pomoci. Stejný důraz na spolupráci s rodiči klade i Holmanová (2002) a hovoří o ní jako o hlavním předpokladu pro úspěšnou výchovu dítěte.

Vaccari a Marschark (1997) zdůrazňují, že rané intervenční programy pro neslyšící děti a jejich slyšící rodiče jsou velice efektivní a podporují přirozenou sociální interakci a zlepšují komunikaci. Tyto programy jsou zaměřeny na podporu neverbální složky komunikace a učí důležité prvky jako udržování očního kontaktu s neslyšícími dětmi během interakce s nimi. Je prokázáno, že úspěchem těchto programů není pouze okamžité posílení sociální interakce, ale především vývoj zdravého attachmentu a obecně rodinných vztahů.

Matky dětí s postižením reflektují, že v nabízené síti pomoci, která je často faktická, jim chybí pomoc spíše emoční, která by zahrnovala celou rodinu, především samotnou pečující osobu (Vágnerová et al., 2009). Tyto matky, které se zúčastnily výzkumu zmíněných autorek, zároveň popisují velmi častý pocit, že jsou přehlíženy, časté pocity méněcennosti a nejistoty, časté pocity křivdy, zejména po komunikaci se zaměstnanci mateřské školy, nebo obecněji s odborníky, kteří se k nim někdy chovají s autoritativní nadřazeností. Autorky výzkumu předkládají zjištění, že pocity smutku a přetížení jsou velice časté, a to bez ohledu na typ postižení, které jejich dítě má.

Zjištění související s potřebou pomoci přinášejí i autoři Park et al. (2006) nebo Meadow-Orlans a Steinberg (1993), kteří hovoří o tom, že slyšící matky reflektují zvýšenou potřebu sociální podpory, když vychovávají dítě, které má sluchové postižení. Autoři toto dávají do souvislosti s tím, že povědomí a nabídnutí jakékoliv intervence, která může snížit

jakýkoliv stres nebo negativní prožívání ve vztahu k výchově dítěte se sluchovým postižením, je naprosto klíčové. James (2017) v této souvislosti vyzdvihuje myšlenku, že se nejedná pouze o nabídnutí intervence, ale o posílení důvěry v to, že sami rodiče se mohou stát specialisty v rodičovství; o posílení důvěry v jejich vnitřní myšlenky a pocity ohledně vztahu s jejich dítětem.

Je zřejmé, že tito rodiče doopravdy potřebují citlivější, osobnější a více podporující přístup a sami reflektují, že jejich postřehy by mohly být pro řešení užitečné. Potřebují posílení subjektivního pocitu pochopení a potvrzení zájmu odborníka o dítě i o ně samotné. Leckdy si totiž vůbec neuvědomují, že k rozvoji pozitivních projevů svého dítěte přispívají oni sami svým jedinečným přístupem. Toto je autorkou práce vnímáno jako zásadní úhel pohledu, který otevírá cestu pro nabídnutí VTI v takových rodinách. Nalezení vlastní hodnoty, užitečnosti, uvědomění svých schopností a dovedností v roli rodiče dítěte s postižením a posílením vlastní sebeúcty popisují výše zmínění autoři jako účinnou strategii pro úspěšné zvládnutí tohoto nelehkého úkolu.

Stejně tak z analýzy dat získaných ve výzkumu Vágnerové et al. (2009) vyplynulo, že je pro pečující osoby nejvíce zatěžující rané období života dítěte, a to z toho důvodu, že tyto osoby již nějaké informace mají, ale jsou přesvědčeny o tom, že jich není dostatek. Toto období vzhledem k popisovaným výpovědím je autorkou práce vnímáno jako časově velice vhodné pro intervenci jako je pozitivně laděný Videotrénink interakcí. James (2017) upřesňuje, že tím, co u rodičů rozvíjí porozumění jejich vlastní roli v budování kvalitního vztahu s jejich dítětem, je společné, diskutované, neohrožující a nesoudící prohlížení pozitivních záběrů z natočených videí. Autorka klade důraz na to, že je to metoda participativní, kdy odbornost rodiče je stejně důležitá jako odbornost VTI trenéra. Popisuje tento fakt jako jednu z nejsilnějších stránek VTI: každá strana je expertem na něco jiného.

Lam-Cassettari et al. (2015) ve svém výzkumu hovoří o tom, že výzkumy a důkazy o best-practice (ověřených postupech, dobré praxi), co se týká zlepšování komunikace s neslyšícími a nedoslýchavými dětmi, chybí.

Výsledkem jejich přínosného pro tuto oblast výzkumu je zjištění, že Videotrénink interakcí prokazatelně zlepšil komunikaci v zapojených čtrnácti rodinách a posílil naladěnou interakci mezi slyšícím rodičem a neslyšícím dítětem.

VTI je založen na analýze videa pořízeného v přirozeném prostředí participanta při jeho běžných aktivitách. Bylo výzkumně prokázáno, že VTI zvyšuje jak kvalitu interakce rodič-dítě, tak i well-being a self-esteem rodičů (Santos & Brazorotto, 2018). Realizace pouhých tří nebo čtyř setkání nad VTI již zlepšuje rodičovské postoje, způsoby jejich chování a interakce a zároveň podporuje vývoj dítěte (Juffer et al., 2004).

Využití technologií nebo videa v rámci rodinné intervence není tím novým nebo jedinečným, tím je upozornění na úspěšné prvky komunikace a podpora uvažování o tom, proč právě tyto prvky můžeme považovat za úspěšné (James et al., 2013). Při tomto uvažování je ještě důležité neopomenout obousměrnost této komunikace, iniciativ a vzájemného vlivu obou členů dyády.

Tím, co stojí za úspěchem metody VTI, je právě tento důraz na silné stránky, podpora rodiče v konkretizaci cíle, na kterém je třeba pracovat, sledování pozitivních úseků videí (podrobených mikroanalýze) pod vedením, kdy tato pozitiva poskytují základ tvoření modelu sebe samotného jako někoho, kdo je úspěšně komunikace schopen. Dále ještě do jisté míry flexibilita této intervence (např. pomáhající kamera – reagování na aktuální konkrétní situaci) a podpora rodičů v rozvoji jejich sebereflexe. Toto vše může vést a podpořit v rodičích „citlivé rodičovství“ (Lam-Cassettari et al., 2015).

James (2017) k tomuto ještě dodává, že tato podpora vede k posílení schopnosti sebereflexe rodiče i VTI trenéra. Tento způsob práce dává rodiči zážitek a model toho, jak interakce mezi rodičem a dítětem buduje „dětskou mysl“ (mind): takovou mysl, která má prostor pro „mysl“ toho druhého. Zdůrazňuje to, že by vybrané záběry neměly být reflektovány VTI trenérem, naopak by VTI trenér měl povzbuzovat rodiče, aby on sám v nich hledal význam. Vlastní slova a uvědomění rodiče mají tu správnou sílu transformovat jejich vnímání světa.

Autorka svá zjištění dokládá vlastními kvalitními studiemi, u kterých je nesmírně přínosná reflexe limitů takového bádání, na druhou stranu se jí (zde: James et al., 2013)

rovněž podařilo zjistit, že všechny rodiny, které se jejího výzkumu zúčastnily, dosáhly svých stanovených cílů a naplnění zakázek. V souvislosti s tím autorka zmiňuje, že od počátku zkoumání a zdokonalování metody VTI je tato metoda zdůrazňována a doporučována organizací National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) jako efektivní metoda pro pomoc a zlepšování v oblasti rodičovské vnímavosti a citlivosti. James o své studii z roku 2013 hovoří jako o první studii, která poukazuje na to, že Videotrénink interakcí může být s vysokou pravděpodobností akceptován a úspěšně využíván v rodinách s dětmi se sluchovým postižením.

Poslední otázkou je, jak nastavit ideální frekvenci intervencí – jestli dlouhodobější spolupráce může být efektivnější. Výsledky studie (pozitivní efekt VTI patrný již po třech intervencích) autorů Lam-Cassettari et al. (2015) jsou v jejich článku porovnány se závěry meta-analýz a je konstatováno, že kratší intervence vedou k lepším výsledkům v intervencích, které jsou zaměřené na citlivou komunikaci a attachment (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Jak již tedy naznačují výše zmíněné zahraniční zdroje, zejména James et al. (2013), metoda Videotrénink interakcí u slyšících rodičů a jejich dětí se sluchovým postižením **může** velice efektivně podpořit a posílit rozvoj komunikace.

Výzkumná část

5. Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumná otázka

Aktuální výzkumná zjištění poukazují na to, jak je pro slyšící rodiče náročná povaha interakce s neslyšícími nebo neoslýchavými dětmi, neboť tyto děti komunikují méně a zároveň jsou méně sociálně zdatné, což se ukazuje z výsledků měření jejich sociálních kompetencí ve srovnání se slyšícími vrstevníky (Barker et al., 2009; Hoffman et al., 2015).

Odbornou inspirací pro tento výzkum je mimo jiné i případová studie autorů Lam a Kitamura (2010), protože ti své bádání zaměřili na specifika interakce matky s jejími dětmi – dvojčaty – z nichž jedno mělo sluchové postižení. V jejich studii bylo zjištěno, že matka jednala více direktivně a hru více strukturovala se svým dítětem se sluchovým postižením. K takovým zjištěním došli také Pipp-Siegel et al. (1999) nebo Vaccari a Marschark (1997), kteří rovněž potvrzují, že slyšící matky mají tendenci být se svými neslyšícími dětmi direktivnější, více v tenzi a více kontrolovat své verbální a neverbální projevy. Autoři zdůrazňují, že výrazy direktivní nebo kontrolující v tomto kontextu nemusejí být nutně pojímány jako negativní, neboť odkazují na skutečnost, že slyšící matky bývají iniciátory společných interakcí se svými neslyšícími dětmi a mají tendenci řídit témata a předávání si slova, a to především u dětí v nižším věku, z důvodu jejich oslabené schopnosti komunikovat.

Také bylo patrné, že neslyšící dítě bylo méně vnímavé a méně se do těchto her chtělo zapojovat než jeho slyšící dvojče. Autoři poté konstatují, že není vůbec překvapující, že komunikační přístup matky je méně kvalitní ve vztahu k dítěti se sluchovým postižením než ke slyšícímu dítěti. Autoři však následně zjišťují, že už pouhé tři VTI intervence pomohly výraznému zlepšení v interakci slyšících rodičů a dětí se sluchovým postižením. Stejný počet intervencí uvádí v mnoha studiích, do kterých byla zapojena, i autorka James et al. (2013). Dokonce zúčastnění rodiče hovořili o tom, že tato setkání posílila jejich víru ve vlastní rodičovské schopnosti, povzbudila je, přinesla radost z interakce se svými dětmi a také předčila jejich očekávání. Včasná intervence je klíčová.

Lam-Cassettari et al. (2015) upozorňují odbornou společnost na to, že výzkumná činnost v oblasti posilování komunikace s neslyšícími a nedoslýchavými dětmi chybí. Autoři

sami ve své studii pak předkládají důkaz o tom, že VTI prokazatelně komunikaci zlepšil a posílil naladěnou komunikaci ve všech čtrnácti zapojených rodinách.

Konkrétně bylo prokázáno, že VTI zlepšila dynamiku společné interakce, u rodičů byla zachycena především vyšší citlivost, schopnost strukturování, méně hostilního chování. U dětí se projevilo více iniciativ a zapojení do komunikace. Rodiče zároveň reflektovali zvýšení vlastního self-esteemu. Studie opět upozorňuje na důležitost a význam včasné intervence v takových rodinách.

S probádáním těchto zahraničních výzkumných poznatků a se zjištěním, že tato problematika ani v ČR není příliš prozkoumána (konkrétně na Univerzitě Karlově již vzniklo více kvalitních prací užívajících VTI, nikoliv však v rodinách s dětmi se sluchovým postižením) přichází plán tohoto výzkumu, který si klade za cíl do hloubky prozkoumat možnosti aplikace VTI v těchto rodinách s ohledem na potřeby rodičů a také si klade za cíl tyto možnosti popsat. Ve středu zájmu této práce stojí kromě tohoto popisu skutečná aplikace, realizace celého procesu, který VTI zahrnuje, a především také reálný přínos v praxi pro respondenty.

James (2017, s. 1) cituje matku, která sleduje video sebe sama se svým dítětem a uvědomuje si: „*Dívá se na mě... Oh, ona se na mě dívá... Jsem to já, kdo se musí změnit...*“

Cíl výzkumného projektu

Cílem předloženého výzkumného projektu je **aplikovat** Videotrénink interakcí v rodině se slyšícím rodičem a jeho dítětem se sluchovým postižením. Zároveň je cílem do hloubky **prozkoumat** průběh a možnosti aplikace této metody v přirozeném prostředí respondentů, což je jedním ze zásadních aspektů kvalitativního výzkumu a není jednoduché jej vždy naplnit. Důležitost přirozeného prostředí zdůrazňuje i teoreticky Yin (2011) a prakticky James (2017).

Výzkumná otázka

Výzkumná otázka této práce byla formulována s ohledem na výše popsany cíl a níže specifikovaný design, který se pro naplnění cíle jeví jako nejvhodnější. Otázka zní:

Jaké jsou možnosti a limity uplatnění VTI v rodině se slyšícím rodičem a jeho dítětem se sluchovým postižením?

6. Design výzkumného projektu

Pro stanovenou výzkumnou otázku a cíl byl zvolen design **případové studie**. V této práci bude do hloubky sledován a popisován jeden případ a jeho vývoj.

Případová studie je pro psychologii typickým empirickým designem, jehož podstatou je **velice podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika případům**. Správný výběr případu, tedy zdůvodněný logikou výzkumu, je základem úspěchu celého výzkumu. Jako ostatní výzkumné strategie má i tato silné a slabé stránky. Autoři zabývající se případovými studiemi se shodují na obecných předpokladech, kdy může být svým pojetím při výzkumu velmi prospěšná. Zejména jde o zkoumání dosud neprobádaného nebo málo známého tématu. Detailní zkoumání těchto případů může vést k odhalení specifík či skrytých problémů, k lepšímu popisu vztahů, které při jiném typu zkoumání mohou zůstat neodhaleny. Také jde o velmi vhodnou formu pilotního výzkumu, může sloužit i k definování hlavních proměnných, které budou následně ověřeny kvantitativními šetřeními (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Yin (2011) ve své publikaci zdůrazňuje tři nejdůležitější aspekty, které je nutné při realizaci případové studie dodržet: Jev zkoumat vždy v **reálném kontextu**, v co **nejpřírozenějších podmínkách** výskytu, v co **nejpřírozenějším prostředí**. Pro získání relevantních dat využít **všechny dostupné zdroje**, podstatný je aspekt **komplexnosti**. Vybírat metodu případové studie vždy ve **vztahu k výzkumné otázce**, tedy zamyslet se nad jejím významem a posoudit vhodnost této metody pro její zodpovězení. Autor uvádí, že pokud se ve výzkumné situaci ptáme „jak/jaké“ nebo „proč“ se dějí určité současné jevy, pak je užití případové studie jako výzkumné strategie zcela na místě.

Švaříček a Šed'ová (2014) také zdůrazňují, že je případová studie skutečnou výzkumnou strategií, nikoliv jednotlivou technikou, a to z toho důvodu, že výzkumník kromě více informačních zdrojů užívá veškeré dostupné metody sběru dat. Autoři kladou důraz na kvalitativní techniky, tedy rozhovor, pozorování a analýzu stop a výsledků činností. Hovoří i tom, že je možné užít i metody tradičně uplatňované v kvantitativních výzkumech, vhodnost užití je vždy posuzována s ohledem na výzkumný záměr a povahu zkoumaného jevu.

Aspektem, na který autoři rovněž upozorňují, je čas, neboť takto zvolený design, jehož cílem je porozumění a interpretace událostí spojených s jedním zkoumaným objektem, vyžaduje velké množství času stráveného právě s tímto jedním zevrubným studiem případu. Zdůrazněno je i to, že dlouhodobá spolupráce s případem má přesvědčivě jednoznačně pozitivní dopady na výsledky celé studie.

Z hlediska typů případových studií rozlišuje autor Stake (1995) případovou studii „**intrinsickou**“ – zde má výzkumník zájem o samotný případ, je dominantní a převažuje nad následným zobecněním nebo porozumění fenoménu. Dále hovoří o případové studii „**instrumentální**“ – zde je primární zájem v pochopení a přesahujícího záměru, než je věnování se jednotlivému konkrétnímu případu. Posledním typem je „**kolektivní**“ – zde se zkoumá více instrumentálních případů za účelem získání většího vhledu do problematiky.

Z úhlu pohledu tohoto autora je předkládaná studie na pomezí označení „**intrinsická**“ a „**instrumentální**“, neboť v současné podobě je dominantní a stěžejní zájem o konkrétní případ, tento jeden případ je však startovním bodem pro rozvoj dalšího výzkumu a popisu možností a limitů VTI. V předkládané podobě se však více kloní k označení „**intrinsická**“.

Dle autora Yin (2014) lze na případové studie nahlížet z hlediska jejich výstupů, které jsou patrné již z názvů. Cílem studie **deskriptivní** je co nejvíce popsat daný případ s ohledem na stanovené aspekty. **Exploratorní** studie často bývá pilotní studií, případně podkladem pro další zkoumání, neboť má za cíl probádat strukturu případu a navrhnout hypotézy a výzkumné otázky. Při **explanatorní** studii je cílem výzkumníka zjistit a podat vysvětlení případu pomocí analýzy vztahů a příčin. Tato studie má podobné prvky se studií evaluační, u ní je však již těžiště v testování správnosti stanovené teorie.

Z pohledu tohoto autora se předkládaná studie opět nachází na pomezí, a to exploratorní a deskriptivní studie. Důvod je zde stejný jako u předchozího zařazení, podstata studie je **deskriptivní**, má však motivaci být i **exploratorní**, pokud svá zjištění předloží jako podklad pro další zkoumání.

6.1. Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od prosince 2020 do konce března 2021. Základem celého výzkumu je **šest rozhovorů s matkou dítěte a pět nahrávání** (a pozorování) interakce matky a dítěte a následných **pět mikroanalýz** v domácím prostředí autorky.

Pro lepší přehlednost byla vytvořena podrobná časová osa výzkumu na základě znalosti **Ganttova diagramu** (naplánování posloupností činností v čase), pro který autorku již při zpracování bakalářské práce inspirovala paní doktorka Šípová. Ganttův diagram lze pro představu nalézt například ve studii Nurre a Weir (2017). Pro lepší přehlednost byl pro zveřejnění odstraněn sloupec s informací „potřebný čas na přípravu“, který byl podstatný pro výzkumnici pouze v průběhu plánování.

Úkol	Splnit do termínu:	Výstup
Supervizorní setkání s vedoucí práce před zahájením VTI	1. 12. 2020	-Schválené podklady pro semistrukturovaný rozhovor -Schválení tohoto plánu
Úvodní setkání s respondentkou	18. 12. 2020	-Naladění na respondentku, navázání spolupráce -Nahrávka rozhovoru -Stanovení zakázky -Domluva termínu natáčení v rodině
Rozbor natočeného rozhovoru a sebereflexe výzkumnice	10. 1. 2021	-Poznámky pro první natáčení -Vlastní sebereflexe nad videem
První natáčení v rodině	22. 1. 2021	-První video pro mikroanalýzu
Editace prvního videa	25. 1. 2021	-Nalezení 2-3 momentů pro rozhovor s respondentkou, příprava na první R-rozhovor
Supervizorní setkání před prvním R-rozhovorem	27. 1. 2021	-Struktura a náměty pro rozhovor s respondentkou, potvrzení správnosti nalezených momentů

První R-rozhovor + druhé natáčení matky a dítěte	10. 2. 2021	-Druhé video pro mikroanalýzu -První video pro zpětnovazebnou analýzu se supervizorkou
Editace druhého videa	16. 2. 2021	-Nalezení 2-3 momentů pro rozhovor s respondentkou -Vlastní sebereflexe
Supervizorní setkání před druhým R-rozhovorem	17. 2. 2021	-Potvrzení 2-3 momentů pro rozhovor s respondentkou -Zpětná vazba pro výzkumnici
Druhý R-rozhovor + třetí natáčení v rodině	23. 2. 2021	-Třetí video pro mikroanalýzu -Druhé video pro sebereflexi
Editace třetího videa	28. 2. 2021	-Nalezení 2-3 momentů pro rozhovor s matkou -Vlastní sebereflexe
Třetí R-rozhovor + čtvrté natáčení v rodině	2. 3. 2021	-Čtvrté video pro mikroanalýzu -Třetí video pro sebereflexi
Editace čtvrtého videa	10. 3. 2021	-Nalezení 2-3 momentů pro rozhovor s respondentkou -Vlastní sebereflexe
Telefonická konzultace se supervizorkou práce	11. 3. 2021	-Schválení dosavadního postupu
Čtvrtý R-rozhovor + páté natáčení v rodině	12. 3. 2021	-Páté video pro mikroanalýzu -Čtvrté video pro sebereflexi
Editace pátého videa	21. 3. 2021	-Nalezení 2-3 momentů pro rozhovor s matkou -Vlastní sebereflexe
Pátý R-rozhovor, závěrečný semistrukturovaný rozhovor na konci spolupráce, zhodnocení sebesuzodvacích škál	26. 3. 2021	-Nahrávka závěrečného rozhovoru pro sebereflexi -Vyhodnocení sebesuzodvacích škál -Vyhodnocení celého výzkumu

Tabulka 1: Časová osa výzkumu

Spolupráce probíhala na základě principů popsaných v kapitole o metodě VTI. Většina společné činnosti probíhala u respondentky v domácnosti, s výjimkou úvodního rozhovoru (pracovna autorky), druhého natáčení (pracovna autorky na přání matky, pro klidnější prostředí a srovnání míry spolupráce dítěte) a posledního R-rozhovoru a zároveň závěrečného rozhovoru (online přes platformu MS Teams).

Funkční a nefunkční aspekty průběhu výzkumu budou zhodnoceny v kapitole Diskuse.

6.2. Výzkumný soubor a jeho popis

Pozadí výzkumu: souvislost s výběrem z populace

Vzhledem k realizaci výzkumu DP v době pandemie a nouzového stavu bylo autorkou měněno téma DP z důvodu uzavírání škol a nemožnosti sběru dat pro původně zamýšlenou studii. V situaci hledání nového a lépe realizovatelného tématu byla autorka v září 2020 v rámci své profese (psycholog pracující pod supervizí v SPC a škole pro děti se sluchovým postižením) oslovena matkou tehdy tříletého těžce nedoslýchavého chlapce s naléhavou prosbou o konzultaci z důvodů mnoha obtíží ve výchově, ve společné komunikaci a nastavování hranic, vysvětlení pravidel, chybějící motivace pro společnou „práci u stolečku“. Při společném rozhovoru a hledání cest, jak s dítětem pracovat, se autorka necítila příliš komfortně v roli někoho, kdo má matce radit s výchovou jejího syna, aniž by viděl jejich společnou interakci, aniž by věděl, jaké prvky v jejich společné interakci vlastně fungují a je možná lepší je upevnit než zkoušet něco úplně nového. Po společné konzultaci byla s touto matkou v průběhu podzimu otevřena možnost vyzkoušet si VTI v rámci této diplomové práce, neboť byla autorkou spatřována reálná potřeba intervence vzhledem k popisovaným komunikačním obtížím. Zároveň šlo o intervenci v přesně takové rodině, s jakými autorka dlouhodobě pracuje a jejímiž specifiky se v psychologii zabývá. Následně v prosinci 2020 již započala společná práce a pravidelné konzultace a natáčení, které trvalo až do konce března 2021.

Kromě této rodiny autorka dlouhodobě komunikovala s dalšími pěti slyšícími rodiči, kteří mají děti se sluchovým postižením, důvodem nenavázání spolupráce na VTI však byla obava z onemocnění covid-19 a související astmatické obtíže v rodině (3x), případně přítomnost dítěte kojeneckého věku, která by bránila nerušené spolupráci pouze s jeho neslyšícím sourozencem (1x). S poslední dvojicí se bohužel stalo to, že těsně před započatím spolupráce, ke které byla matka dívky velmi otevřená a vstřícná (opět reálné potíže v komunikaci s neslyšící dcerou předškolního věku spatřované pedagogy ve školce i autorkou práce), byly opět uzavřeny mateřské školy, okresy a nebylo možné společné setkávání realizovat.

Vzhledem k tomu, že jde o první výzkumnou sondu na půdě Univerzity Karlovy, co se týká VTI v rodinách s dětmi se sluchovým postižením, bylo autorce doporučeno i schváleno vypracovat případovou studii s počtem respondentů $n = 1$ (1 dvojice).

Výběr vzorku

Pro výběr respondentů byl využit výběr **kritériální**. Byli oslovováni slyšící rodiče, kteří mají dítě se sluchovým postižením a ve většině případů autorka věděla o indikaci, díky které by byl VTI pro rodiče přínosný. Kritériem tedy byla diagnóza sluchového postižení a zároveň typ rodiny, kde jsou oba rodiče slyšící.

Respondentem tohoto výzkumu je dyáda **matka – dítě**, která bude níže popsána.

Popis vzorku: demografické údaje a osobní anamnéza dítěte

V práci bude nebo bude použito reálné jméno dítěte a budou uvedeny pouze základní demografické údaje rodičů za účelem zachování co nejvyšší anonymity rodiny.

Matka dítěte: 37 let, pochází z Prahy, nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, zaměstnání na rektorátu univerzity.

Otec dítěte: 39 let, pochází z Prahy, nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné s výučním listem.

Oba **rodiče** jsou **slyšící**, negují výskyt sluchového postižení v širší rodině.

Věk chlapce na počátku spolupráce: **3 roky a 11 měsíců**.

Věk chlapce při ukončení spolupráce: **4 roky a 3 měsíce**.

Těhotenství bylo bez komplikací, Adámek se narodil císařským řezem z dvojčat, sestra je intaktní (slyšící). Podezření na sluchové postižení bylo již v porodnici, žvatlání od **6 měsíců**, opakování slabik (mama, tata, ale neadresně), poté přestal, první slova dlouho žádná. V **8 měsících** podstoupil operaci arachnoidální cysty, stále je veden v péči neurologie.

Typ sluchové vady: oboustranná sluchová vada **středně těžká až těžká** s dopady na rozvoj řeči a vzdělávání, s opožděním psychomotorického vývoje a zdravotním oslabením. Sluchadla má přidělena od věku **2 let a 3 měsíců**, sluchadla dítě toleruje, dle slov matky se až teprve s nimi začal vše učit. Rodina spolupracuje s ranou péčí Tamtam, dítě je v péči i logopeda. Ve věku **2 let a 8 měsíců** nastoupil Adámek do mateřské školy běžného typu jako dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, v této školce však měl problémy s adaptací a porozuměním, podle slov matky tam úplně nevěděli, jak s ním zacházet, proto přechod do mateřské školy pro sluchově postižené děti ve věku **3 let a 4 měsíců**.

U dětí s takto těžkou sluchovou vadou porozumění řeči bez kompenzační pomůcky z obvyklé vzdálenosti selhává. Adámek tedy se sluchadly a za vhodných akustických a optických podmínek slyší a částečně může rozumět řeči cca do tří metrů. Slyší i řeč z delší vzdálenosti, než jsou tři metry, ale má velké potíže s porozuměním, zejména při nevhodných optických a akustických podmínkách (dětský kolektiv, hlučné prostředí, tělocvična, bazén...). V komunikačních situacích mimo jednoznačný kontext se porozumění také zhoršuje. Nedostatky ve sluchové percepci Adámek spontánně i cíleně kompenzuje zrakem – odezíráním artikulace a mimiky mluvčího, situačním vyvozováním. Tento způsob percepce je však mimořádně náročný a vede k brzké únavě. Schopnost rozvoje slovní zásoby a především slovně-větných vztahů je pro něj velmi ztížena. Také pro něj sluchová vada znamená minimální příjem mimovolných informací.

Adámek si od 1,5 roku tónuje písničky i bez sluchadel, má rád hudbu, zvukové hračky, brouká si, podle slov matky si vydává nejrůznější zvuky, má svou dětskou řeč. Velmi rád se učí, dělá skokové pokroky a slovní zásoba se mu aktuálně rozšiřuje velkou rychlostí, kromě jednoduchých slov (ham, pití, ouška, koukej, prosím, děkuju, máma, táta, pejsek, hotovo nebo zvířata a barvy) už trénuje i dvouslovná spojení. Znakový jazyk dítě odmítá, spoléhá se čím dál s větší jistotou na sluch. Dítě má rovněž se sluchovým postižením související dysfázii, porozumění je slabší, je nutné velice časté a trpělivé opakování.

6.3. Metody získávání dat

Z toho důvodu, že byla pro realizaci výzkumu zvolena případová studie, byl dán důraz na to, aby data směřující k zodpovězení výzkumné otázky a vyvození závěrů byly získávány z více zdrojů (zdůrazňuje Yin, 2011).

Byla použita triangulace (doporučuje i James et al., 2013): s matkou byl na začátku i na konci spolupráce veden polostrukturovaný rozhovor, na začátku a na konci spolupráce matka také zhodnotila sebesposuzovací škály a celá spolupráce byla zaznamenávána na videa, tato videa byla podrobena mikroanalýze a společně dále konzultována (Videotrénink interakcí).

Dále byl autorce výzkumu poskytnut i interní materiál organizace Tamtam pro orientační sledování vývoje dítěte se sluchovým postižením: "Integrované vývojové škály". V těchto materiálech byl pro DP zajímavý zejména skokový posun dítěte v sociální komunikaci od měření v říjnu 2020 do měření v březnu 2021.

6.3.1. Semistrukturovaný rozhovor

Po (osobní, ale převážně elektronické) komunikaci o započetí spolupráce byl s primární pečující osobou, která byla ochotna se VTI zúčastnit, proveden **semistrukturovaný rozhovor**, jehož specifikem je to, že je částečně připravený a řízený VTI trenérem, má předem připravené okruhy témat a k nim se vztahující otázky, dává však zároveň i možnost citlivě reagovat na aktuální situaci a rozpoložení respondenta. Lze některé otázky vynechat a některé více rozvinout nebo přidat (Švaříček & Šedřová, 2014).

Způsob zaznamenání rozhovoru bylo natočení na **video**, což se vztahuje k samotné podstatě VTI. I s tímto natáčením respondent uděluje při každém sezení verbální souhlas.

Semistrukturovaný rozhovor pro využití v této diplomové práci trval **50 minut** a jeho struktura byla připravena následovně:

6.3.1.1. Struktura úvodního semistrukturovaného rozhovoru

AKTUÁLNÍ NALADĚNÍ RESPONDENTKY

Jak se dnes cítíte? Jak jste naladěná na náš rozhovor?

Konkretizace a shrnutí průběhu dnešního setkání, ocenění a poděkování za navázání spolupráce.

Aktuální prožívání a chování dítěte doma i ve školce, změny od poslední konzultace v rámci SPC.

VIDEOTRÉNINK INTERAKCÍ

Jak vnímáte nabídku se VTI se synem zúčastnit?

Jaké jsou Vaše pocity ohledně natáčení a spolupráce? Na co se těšíte? Máte nějaké obavy?

Co od naší spolupráce očekáváte?

Předání informovaného souhlasu, informace ohledně mlčenlivosti a anonymity, GDPR.

OSOBNÍ ANAMNÉZA DÍTĚTE

Povzbuzení rodiče k volnému vyprávění a zachycení toho, co je pro něj důležité (před těhotenstvím, těhotenství, porod, zdravotní obtíže / potíže se sluchem, nasazení sluchadel, prožívání této skutečnosti, první milníky (broukání, slova), nástup do školky).

Aktuální komunikační schopnosti dítěte, obtíže v komunikaci. Český znakový jazyk.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Vztah dítěte s matkou, s otcem, se sourozenci, s prarodiči. Sluchové postižení v rodině.

STĚŽEJNÍ ČÁST ROZHOVORU: KOMUNIKACE S DÍTĚTEM (dle metody STAR; Obermann & Solga, 2018)

S: Zkuste, prosím, vybrat konkrétní situaci, která je pro Vás, případně pro dítě, v něčem náročná, nějaký konkrétní příklad z poslední doby. Kdy se to stalo? Co bylo příčinou?

T+A: Zkuste mi, prosím, co nejvíce popsat, co se v té situaci děje: Vašima očima, očima Adámka (jaké oba plníte „úkoly“), co oba v situaci děláte.

R: Zkuste mi, prosím, ještě říct, k jakému výsledku taková situace vede – co následuje po ní, jak dopadne.

Jak nad touto situací přemýšlíte nyní? Chtěla byste v ní něco teď udělat jinak? Co by pomohlo?

Co vnímáte na takových situacích jako nejnáročnější?

Čím je pro Vás komunikace s Vaším dítětem ztížená, co přesně to je a jak se to projevuje?

PŘECHOD K ZAKÁZCE

„Aby byla naše spolupráce pro Vás co nejvíce efektivní, musíme si nyní popovídat o tom, co by mělo být naším společným cílem, výstupem našeho několikaměsíčního natáčení a povídání.“

Nabídnutí respondentce možností, se kterými přišla před nebo během navázání spolupráce, ukázání možných příkladů a naslouchání, v jaké oblasti by mohlo být využití VTI nejvíce přínosné.

Operacionalizace: Když si představíte, že Váš problém zmizel, jak se to projeví, jak to poznáte?

Dále následuje zařazení **SEBEPOSUZOVACÍCH ŠKÁL, OTÁZKY, SHRNUÍ, PODĚKOVÁNÍ, ROZLOUČENÍ.**

6.3.1.2. Struktura závěrečného semistrukturovaného rozhovoru

Závěrečný rozhovor navazuje na poslední R-rozhovor, tj. na konzultaci nad posledním natáčením a společným rozborem videí. Tato část končí prosbou o **zamyšlení a pojmenování, co si pečující osoba z dnešního R-rozhovoru a shlédnutí videí odnáší, co dnes vnímá jako důležité**. Dále je položena otázka, co si opět stanoví jako **další dílčí cíl na další týden, na kterém společně s dítětem budou pracovat**, ačkoliv již natáčení neproběhne. Následují čtyři stěžejní témata závěrečného rozhovoru, která jsou rozvíjena a komentována dle potřeb respondenta.

Opětovné hodnocení **sebeuposuzovacích škál** na konci spolupráce a detailnější otázky na emoční prožívání pečující osoby v těchto oblastech.

Zjištění, zdali byla naplněna **očekávání spolupráce, připomenutí, co bylo zmíněno v otázce těšení se a v otázce obav**.

Připomenutí **zakázky** stanovené na počátku spolupráce a prosba o **zhodnocení**, zdali došlo k posunu v této oblasti.

Prosba o **zhodnocení celé spolupráce**, účasti na VTI, prosba o shrnutí toho, co konkrétně pečující osobě přinesla.

Následuje prostor pro **OTÁZKY, SHRNUÍ, PODĚKOVÁNÍ, ROZLOUČENÍ**.

6.3.2. Sebeposuzovací škály

Užití škál pro triangulaci a posouzení či kvantifikaci výsledků jsou v podobných studiích časté (např. Lam-Cassettari et al., 2015), pro účely této studie byly vytvořeny konkrétní škály v souvislosti s aplikací VTI a představou rodiče, v čem by mu VTI a společné konzultace mohly být nápomocné.

Výše předložený úvodní i závěrečný rozhovor v sobě zahrnuje plynulý přechod k žádosti primární pečující osoby o sebeposouzení na škále 1 – 10 (10 je nejlepší výsledek) v následujících oblastech komunikace slyšícího rodiče se svým dítětem se sluchovým postižením. Škály byly stanoveny na základě faktů, které rodič reflektuje, popisuje jako aktuální a problematické, a ve kterých by mohlo být VTI nápomocno.

1. **„Schopnost své dítěte namotivovat a zaujmout konkrétní činností, povinností (úkol do školky)“**
2. **„Schopnost zvládání konfliktních situací s dítětem“**
3. **„Vzájemná komunikace, především komunikace v náročných situacích, komunikace nelehkých informací, kdy je potřeba, aby dítě něčemu porozumělo, případně aby něco nedělalo“.**

Cílem využití těchto škál je v začátku spolupráce **zvědomení oblastí**, na které se v následujících měsících respondent a VTI trenér společně zaměří a při konci jsou **zpětnou vazbou** pro to, jaký posun rodič ve svých schopnostech udělal.

6.4. Intervenční metoda: Videotrénink interakcí

Beaufortová (2013) metodu Videotrénink interakcí popisuje jako krátkodobou a intenzivní formu pomoci rodičům se vztahovými a komunikačními problémy. VTI se soustředí na komunikační schopnosti rodičů, kteří si pomocí videa a zpětnovazebního rozhovoru mohou ujasnit své zdroje a možnosti a nalézt cestu k tomu, jak je lépe užívat. Klíčovými pojmy jsou aktivování a podpora.

Metoda Videotrénink interakcí stojí na následujících principech:

- práce s **celou rodinou** v jejím **přirozeném prostředí**;
- napojení na **aktuální prožitky** členů rodiny „tady a teď“;
- orientace na **přání klienta** a zaměření na **flexibilní, pozitivně formulované, konkrétní, krátkodobé a dosažitelné cíle**;
- základním médiem je **videozáznam**, základním nástrojem je **rozhovor**;
- rozvoj a posilování **pozitivních momentů**, pozitivně formulovaná zpětná vazba;
- práce „s“ **rodičem**, spíše než „pro“ něj nebo „za“ něj;
- **aktivování** rodičů;
- v centru zájmu rodinný **systém**, nikoliv dítě jako nositel problémů.

Metoda má pevný řád, dle kterého se v intervenci postupuje. Její stěžejní prvky Beaufortová (2013) předkládá následovně:

1. **První kontakt s klientem:** domluvení spolupráce (přijetí klienta, mapování, konkretizace zakázky a cíle v pozitivním smyslu);
2. **Návštěvy v rodině** (v průběhu spolupráce se pravidelně střídá natáčení, tedy 10-15minutový videozáznam běžné situace, analýza nahrávky (editace) a zpětnovazebný rozhovor v rodině).
3. **Ukončení práce** (zhodnocení společné práce) a následný „follow-up“ kontakt (kontakt s rodiči po dohodnutém časovém měsíci, obvykle do 6 měsíců; důležitá zpětná vazba i pro VTI trenéra).

Obrázek 3: Cyklus VTI



(zdroj jednotlivých ilustrací: www.shutterstock.com; ostatní prvky: grafický program canva.com)

Natáčení

Natáčeny jsou především momenty úspěšného kontaktu mezi rodičem a dítětem. Rozhodně nejsou natáčeny konflikty, ty však mohou být využity k přímé intervenci a pomoci situaci zvládnout jinak. Podpořit rodiče může VTI trenér již při návštěvě v rodině. Důležitým termínem je „pomáhající kamera“, kdy odborník přímo při natáčení může rodiči krátkým povzbuzením nebo pojmenováním pomoci situaci zvládnout lépe.

Editace videozáznamu

Jedná se o jedinou činnost, kterou provádí VTI trenér na svém pracovišti. Jeho cílem je při této práci nalézt takové části nahrávek, které lze vybrat pro prezentování rodičům

pozitivních momentů kontaktu s dítětem. Při výběru a analýze jednotlivých úseků odpovídá VTI trenér na následující otázky: Co se zde odehrává? Kdo vysílá iniciativu a jaká je? Je na tuto iniciativu ze strany dospělého odpovězeno? Jaká je tato odpověď a je podporující pro další iniciativy?

Zde je nutné zdůraznit technickou zdatnost a pečlivost při přípravě videozáznamu a svědomitost v tom smyslu, že VTI trenér dokáže v každém úseku tohoto záznamu odpovědět na otázku, proč je vybrán a jaký pozitivní význam by mohl mít pro rodiče.

Klíčové pro správný výběr těchto úseků je vždy vedení rodiče ke stanovení co nejkonkrétnější zakázky. Jak popisují i autoři Kennedy, Landor a Todd (2011), samotné zapojení rodičů a jejich zplnomocnění k tomu, aby sami přišli s cílem intervence, VTI trenérovi velice pomáhá v tom se rozhodnout, jaké úseky videa vybrat, na co konkrétně se zaměřit a co přesně bude pro rodiče nejvíce užitečné.

Reflektující rozhovor (R-rozhovor)

Tento rozhovor je považován za nejdůležitější součást v procesu VTI, neboť jde o okamžiky, kdy klienti mohou přicházet na prvky, o kterých předtím nevěděli a na tomto poznání mohou stavět postupné změny v jejich každodenní interakci. Průměrná délka R-rozhovoru se uvádí kolem 1 hodiny. Součástí rozhovoru není pouze práce nad videem, ale také průběžné vyhodnocování, jak se daří dílčí úkoly. Výběr konkrétních momentů ke zhlédnutí je nesmírně zodpovědná činnost, neboť mohou ovlivnit způsob komunikace a uvažování rodiče.

Obecně lze říci, že se pracuje na rozvíjení verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, které podporují pozitivní interakci mezi rodičem a dítětem. Jde o zvědomení toho, díky čemu se daří komunikační výměny; a že základ interakce tvoří iniciativa a její přijetí.

Při reflektujícím rozhovoru nad vybranými úseky videa jsou klíčové čtyři oblasti otázek, tzv. „scaffolding“ dotazování:

1. Popis: **Co vidíte?** Co se na obrázku děje? Co tam slyšíte? Kdo co dělá?
2. Pocity: **Jak se tam cítíte Vy? Jak se tam cítí Vaše dítě? Co si myslíte?**
3. Význam: **Jaký to má pro něj význam?** Co to pro něj znamená, když tohle uděláte? Co to znamená pro Vás? Proč myslíte, že je to důležité?
4. **„Přemostění“:** Jak lze to, co jste právě popsala, použít i v jiných situacích? Jak to, co popisujete souvisí s Vaším cílem nebo zakázkou?

Sledování těchto kroků VTI trenérem zajistí spontánní pokroky klienta a zvyšování jeho motivace ke změně.

V neposlední řadě je třeba v této kapitole zmínit i termín **Traject Plan** (Plán pomoci), který se s VTI pojí, zejména při práci s multiproblémovými rodinami nebo například ve škole.

6.5. Zpracování a analýza dat

Švaříček a Šed'ová (2014) popisují, že analýza dat v případových studiích znamená zpracování empirických dat takovým způsobem, aby byl výzkumník schopen nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku. Interpretace dat je úzce spojeno s tématem a cílem jeho šetření.

Účelem kvalitativní analýzy není přinést tvrzení o rozložení jevu v populaci, účelem je představit **evidenci o daném jevu a jeho specifích** (Hendl, 2006). Proto je kvalitativní analýza spíše popisná a do jisté míry „literární“, jak uvádí autoři Švaříček a Šed'ová (2014).

Průběh výzkumu (aplikace VTI v rodině) byl zaznamenán na video a R-rozhovory následně vždy přepsány do textové podoby. Úkolem následující analýzy je redukce zdrojových textů skrze **otevřené kódování, kategorizaci a sumarizaci všech realizovaných rozhovorů**. Otevřené kódování je časově velmi náročné, je však velice přínosné, neboť směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem. Zároveň může odkrývat významy, které nebývají na první pohled zjevné. Jedná se o techniku induktivní, pojmy a kategorie jsou vytvářené pouze na základě získaného materiálu (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Při otevřeném kódování byly užity obecné názvy, termíny, ale i in vivo kódy.

Následuje:

Kategorizovaný seznam témat, která byla při spolupráci s respondentkou při aplikaci VTI klíčová

(nadpisy představují názvy kategorií, pojmy jsou kódy, které vzešly z otevřeného kódování, jehož podoba je podrobněji k nahlédnutí v Příloze 2.)

Pozitivní prvky interakce	Osobní růst	Okolnosti
Klidný a souhlasný hlas	Jak zaujmout a motivovat své dítě	Hluk
Naladění na neverbální signály	Potřeba informací	Grafomotorika
Neverbální pochvala	Potřeba podpory	Opatření
Oční kontakt	Potřeba naučit se naladěnému vedení	Povaha dítěte
Poskytnutí času, prostoru dítěti	Potřeba inspirace	Pláč dítěte
„Přistoupit na hru dítěte“	Potřeba zpětné vazby	Přítomnost sestry
Přijetí iniciativy dítěte		Únava, vyčerpání
Posturologie při úkolech		Úkoly ze školky
Povzbuzení dítěte		Vztah se sestrou
Sledování dítěte		Zlepšení sluchového vnímání dítěte
Spolupráce dítěte		Zranění
Porozumění		
Prvek zábavnosti		
Radost dítěte, jeho smích		
Radost z pokroků dítěte		
„Roztomilá“ výslovnost, práce s výslovností		
Spojení citoslovce a slova		

Tabulka 2: Kategorizace dat

Výsledek je deskriptivním zpracováním sesbíraných dat. Výše předložená tabulka představuje kategorie, které pronikají celou spoluprací a všemi šesti rozhovory vedenými s respondentkou.

Zvolené kategorie vyplynuly ze 34 kódů. Jejich analýza a kategorizace byla provedena v souladu s výzkumnou otázkou „**Jaké jsou možnosti a limity uplatnění VTI v rodině se slyšícím rodičem a jeho dítětem se sluchovým postižením?**“

Z hlediska limitů uplatnění VTI v průběhu celé spolupráce byly zaznamenány prvky zařazené především v kategorii **Okolnosti**. Co aplikaci VTI ovlivňovalo, byla v nejobecnější rovině opatření, která neumožňovala takový harmonogram a způsob setkávání se, který byl s respondentkou domluven. Zároveň kvůli uzavření školek byly vždy při R-rozhovoru přítomny obě děti, stejně jako při natáčení slyšící dvojče zúčastněného Adámka. Toto se jistě dalo využít (a využilo) ku prospěchu spolupráce, představovalo to však značné a neočekávané ztížení situace. Další náročnou okolností byla absence klidu při R-rozhovorech v domácím prostředí, což mělo často značně rušivý vliv na pozornost respondentky i výzkumnice. Dále do kategorie spadá orientace na domácí úkoly a potíže s grafomotorikou dítěte, kdy problémem není tato konkrétní orientace, ta je spíše přínosem; jako problematická byla identifikována nepřiměřená náročnost úkolů vzhledem k vývoji grafomotoriky u dítěte a z toho vyplývající stres. Řešeno v rámci Traject Plánu mimo VTI. Dalšími zcela konkrétními prvky jsou únava, vyčerpání a v druhé polovině spolupráce i zranění dítěte, kterému se natáčení i činnosti musely přizpůsobit. Jedná se o velmi individuální limity popisovaného natáčení. V kapitole 7. Interpretace výsledků budou předloženy limity další, které se podařilo zachytit v obecné rovině.

Druhou kategorií související s možnostmi a pozitivními aspekty uplatnění VTI jsou **Pozitivní prvky interakce**, jejichž význam i četnost se v průběhu natáčení postupně zvyšuje. Silnou stránkou VTI a jeho uplatnění v rodinách s dítětem se sluchovým postižením je schopnost tyto prvky zaznamenat, zvýraznit, a díky tomu internalizovat a posílit u rodiče. Veškeré tyto funkční prvky si lze prostudovat ve výše znázorněné tabulce. Za pozornost stojí in vivo kód „Přistoupit na hru dítěte“, který nebyl sloučen s kódem „Přijetí iniciativy dítěte“, neboť přesněji zachycuje způsob uvažování respondentky, která se v průběhu celé spolupráce snažila iniciativy dítěte zakomponovat do svého cíle, k němuž směřovala.

Přínosem VTI v této oblasti byla změna v nahlížení na tyto „hry“ a směřování k jednoduchému a čistému přijetí iniciativ dítěte.

Poslední kategorií je **Osobní růst**, který spolupráci uzavírá z obou stran, neboť prvky, které jsou do ní zařazeny, vnímá respondentka jako očekávání od spolupráce na VTI a následně je v závěru reflektuje jako naplněné. I zde lze spatřovat pozitivní aspekt VTI, neboť potřeby zmíněné v této kategorii jsou i dle výzkumů uvedených v literárně přehledové části práce těmi, které mají osoby pečující o dítě s postižením společné, a které jsou pro ně zcela zásadní (zejm. potřeba podpory, zpětné vazby, informací).

Z předložené tabulky, ani následné analýzy není u všech kódů zcela patrné, které byly pouze zmíněny v rozhovoru, a které se doopravdy podařily zachytit při natáčení a editaci videí. Proto autorka předkládá ještě následující kapitoly obsahující analýzu výsledků VTI, analýzu sebehodnotovacích škál a shrnutí celého výzkumu.

6.5.1. Vyhodnocení aplikace VTI a jeho cílů v rodině

Úvodní rozhovor

Očekávání od spolupráce na VTI: „dozvím se něco o sobě, budu vědět, kde dělám chyby, bude to poučné, budu vědět, kde se zlepšit, kde ubrat“. **Těší se:** „jiný úhel pohledu na syna“. **Obavy:** „jestli bude syn spolupracovat, záleží na jeho náladě“.

Zakázka pro spolupráci: „Chtěla bych, abyste mě podpořila v tom, jak syna zaujmout při práci na domácích úkolech, jak mu ukázat, že ty úkoly nejsou nic hrozného“. **Operacionalizace:** „Když vezmu desky s úkoly, aby přišel v klidu, podíval se na to, neutíkal by, aby ten rituál byl pořád stejný.“

Respondentka si přeje naučit se **naladěnému vedení**, v průběhu prvních R-rozhovorů jí bude zprostředkována pyramida „Principů naladěné interakce“ (obrázek 2, str. 32).

Každý R-rozhovor začíná **naladěním na respondentku** a zmapováním aktuálního emočního prožívání, následuje **společný rozhovor** nad nahrávkami, poté **dotaz, co si respondentka z tohoto může odnést** a v závěru **formulování cíle** pro další natáčení.

První natáčení

V rodině proběhlo **natáčení přirozené hry matky a dítěte** s tabletem „Krtečka“, ke kterému má dítě velice pozitivní vztah. Následně dítě pracovalo u stolečku na úkolech ze školky. Již při tomto natáčení byl využit princip „pomáhající kamery“.

Po prvním natáčení byla do **Traject Plánu** zařazena položka „**grafomotorika**“, rodině byly pro příští natáčení pořízeny speciální grafomotorické voskovky a také s pedagogy ve školce bylo vyjednáno zjednodušení pracovních listů pro dítě.

Pro následný R-rozhovor byly vybrány úseky videa, kdy se matce podařilo **přijmout iniciativu syna**, pozorovat jej, vyčkat a dát mu prostor, s čím sám přijde. Byl rovněž zachycen oční kontakt, opakování po dítěti. Matka již při tomto rozhovoru dokáže reflektovat, že syn dobře spolupracuje díky tomu, že mu dala prostor a snažila se zapojit do

jeho hry, ne jeho do svojí hry. Také, že když ho sleduje, dítě cítí podporu. A že když se jim podaří navázat oční kontakt, že je za to ráda a cítí, že ji opravdu vnímá a chce znát její názor.

Na základě zhlédnutí pěti úseků editovaného videozáznamu je respondentkou formulován cíl pro příští natáčení, a to **naučit se, jak dítě jinak nebo lépe chválit, motivovat a povzbudit, aniž by užívala „šikulka, hezké, krásné“**. Shodujeme se na **trénování pojmenování se souhlasem**.

Druhé natáčení

Druhé natáčení proběhlo v pracovně výzkumnice. Dítě nejprve působilo ostýchavě, po chvíli se ale s matkou vesele pustilo do **hry s modelínou a následně do vyzkoušení nových voskových pastelek ve tvaru zvířátek na velké kreslicí ploše**.

Pro R-rozhovor byly vybrány úseky, kdy se respondentce podařilo přiblížit se ke stanovenému cíli. Respondentka začíná užívat pojem „**přistoupila jsem na jeho hru**“ a v průběhu další spolupráce tím vyjadřuje postupné pozitivní přijímání jeho iniciativy, v této schopnosti se čím dál více zlepšuje. Respondentce se dařilo dítě **povzbuzovat a chválit neverbálně – přívětivým a souhlasným výrazem v obličeji, v dalším videu pak pohledem a intonací** (toto vše pojmenovává na základě videa respondentka sama). Dále respondentka začíná užívat pojmu „synchronie mezi námi“ pro označení pozitivní komunikační výměny. Respondentce se také podařilo dítě navnadit ke spolupráci pouhou pobídkou, nabídnutím činnosti, nikoliv pokynem. Společně přicházíme na důležitost prvku zábavnosti a opět přijímání iniciativ dítěte. **Cíl byl naplněn, respondentka pozoruje, jak své dítě dokáže povzbudit a pochválit neverbálně nebo pouhým zopakováním toho, co dítě říká nebo dělá**.

Pracovním bodem pro další natáčení je: „**Více si všímat jeho reakcí, buď ho nenutit, nebo si všimnout, že toho můžeme zapojit více. Rozeznat, kdy přidat a kdy ubrat**“.

Třetí natáčení

Třetího natáčení se již účastnila i Adámkova **sestra**, která byla do **společné hry s dřevěnými tvary** zapojena. Následoval **pracovní list ze školky**, který byl pro Adámka z hlediska grafomotoriky velmi náročný.

Při R-rozhovoru respondentka reflektuje, že díky našemu rozhovoru o vlivu posturologie (jestli nad Adámkem stojí nebo klečí, nebo jsou ve stejné rovině) si vybavila velice nepříjemný pocit z dětství, kdy jí samotné toto nebylo příjemné a od té doby to má vždy na paměti a pracuje s Adámkem ve stejné rovině, aby na sebe lépe viděli. Pro analýzu byl vybrán cenný moment, kdy se respondentce dařilo **přijímat iniciativy obou dětí při společné hře a povzbuzovat je**, což nebylo primárním cílem pro toto natáčení, objevovalo se to však často jako aktuální a důležité téma, pokud jsou obě děti spolu doma a je nutné společně vypracovávat úkoly. Společně přicházíme opět na její neverbální přijetí, konkrétně smích a pokývání, když Adámek splnil úkol, který byl pro sestru, což bylo stěžejním prvkem, díky kterému obě děti radostně pokračovaly ve hře. K vlastnímu cíli (rozeznání, kdy přidat nebo ubrat), je vybrána ukázka, kdy respondentka dokázala „ubrat“ a **pozitivně zareagovala na způsob, jakým dítě chtělo vypracovat úkol nebo z něj odejít**. Opět přichází pojmenování „přistoupit na jeho hru“ jako prvek toho, že respondentka může přijmout iniciativu svého dítěte a zakomponovat ji do své vize splnění úkolu. **Cíl byl naplněn.**

Toto si respondentka stanovuje jako cíl pro příští natáčení: „**Aby syn cítil, že děláme to, co chce on a zároveň abychom dělali i to, co je mým záměrem (práce na nějakém úkolu)**“.

Čtvrté natáčení

Při tomto natáčení si respondentka společně s oběma dětmi prohlíželi **obrázkovou knihu a povídali si o všem**, co je v knize zaujalo.

Pro analýzu je vybrán úsek videa ze začátku prohlížení, kdy se respondentce podařilo **propojit zájem dítěte** (hračka ve tvaru telefonu, která ukazuje různé smajlíky) s **jejím aktuálním zájmem** (společné prohlížení knihy) pomocí jedné emoce, kterou byl smích

(smějící se smajlík, smějící se kočka, Adámkův smích). Situace byla pro respondentku náročná, ale snažím se ji skrze video vést k tomu, díky čemu ji tak dobře zvládla. Bylo to opět čekání, pozorování dítěte, co přesně ho zajímá, prostor a čas pro něj. **Cíl byl naplněn.**

Cílem pro další natáčení je **zaměření na oční kontakt** („zlepšujeme se, ale máme ho málo“).

Páté natáčení

Při posledním natáčení si Adámek hrál s molitanovými puzzly s Krtečkem, kterého má moc rád, **procvičoval si na nich s matkou různé tvary a barvy**. Poté si společně i se sestrou prohlíželi nálepkovou knížku a pojmenovávali zajímavé obrázky. Na tento poslední den byly připraveny velmi zjednodušené pracovní listy i vhodné psací pomůcky pro dítě, aby bylo možné se vrátit k hlavní zakázce týkající se úkolů do školky. Kvůli sádře na noze však nebyla možná práce u stolečku.

Následný poslední R-rozhovor byl proveden kvůli aktuální pandemické situaci online přes platformu Teams. Pro práci na videozáznamech to nebylo komplikací, spíše naopak, respondentka měla přehrávání a zastavování videí už zcela ve svých rukou a pracovala s videem podle svých potřeb, pouštěla si jej opakovaně, nebo se vracela. Hovoříme společně o cíli z minula, tedy o absenci očního kontaktu, o možných příčinách a o jeho důležitosti. Vybírám pro respondentku ukázkou, kde **Adámek navázal oční kontakt a matka na něj velice kladně zareagovala**, hovoříme o významu této situace pro Adámka i pro ni. Díky očnímu kontaktu a používání slov tak, jak je říká dítě, se jim podařila i krásná komunikační výměna. Matka byla velmi oceněna za to, že v na všech videích z posledního setkání se ona o oční kontakt snažila téměř neustále a díky tomu vždy zachytila i Adámkovo opětvání. **Cíl byl naplněn.**

Závěrečný rozhovor

Respondentka reflektuje, že si z posledního rozhovoru odnáší, že:

- „není vždy potřeba dělat úkol striktně od a do z, **že můžeme do úkolu vložit i něco jiného**, když se Adámek odpojí, neznamena to, že úkol nedokončíme, jen to bude trvat déle“;

- „nebudu brát negativně jeho odchylky od úkolů, nenazlobí mě to a **něco si z toho vezmu, využiji to pro další pokračování** ve společné práci“;
- „zkoušet více **oční kontakt**“.

Očekávání od spolupráce na VTI („*dozvím se něco o sobě, budu vědět, kde dělám chyby, bude to poučné, budu vědět, kde se zlepšit, kde ubrat*“) a **těšení se** („*jíný úhel pohledu na syna*“) Je zhodnoceno následujícím způsobem ⇒ „**bylo skvělé slyšet i od Vás, jak jsem na tom já; Adámka už dokážu kolikrát posoudit, ale nedokážu posoudit, jestli to dělám správně, takže jsem ráda, že mám zpětnou vazbu o sobě**“.

Obavy („*jestli bude syn spolupracovat, záleží na jeho náladě*“) ⇒ „**spolupráce mě velmi překvapila, že jsme to zvládli, kromě jednoho případu, kdy moc nechtěl; podařilo se mi ho zaujmout natolik, abychom společně pracovali, to bylo super**“.

Naplnění zakázky („*Chtěla bych, abyste mě podpořila v tom, jak syna zaujmout při práci na domácích úkolech, jak mu ukázat, že ty úkoly nejsou nic hrozného*“.) a **operacionalizace** („*Když vezmu desky s úkoly, aby přišel v klidu, podíval se na to, neutíkal by, aby ten rituál byl pořád stejný.*“). Dotazují se respondentky, jestli vnímá v této otázce nějaký posun, ačkoliv jsme společně pracovaly na dílčích dovednostech, které leží v základu pyramidy, na jejímž vrcholu je až naladěné vedení. ⇒ „**Určitě, utekl možná jen jednou. Dařilo se mi ho nabudit, aby vydržel, aby pochopil... ale třeba blbnul s kšiletem, ale už neměl tendence utíkat nebo dělat si, co chce. Pochopil, že když chvíli vydrží... ale když dá najevo, že už ho to přestalo bavit, budu to respektovat.**

Zhodnocení celé spolupráce:

„Dalo mi to to, že teď už opravdu lépe vím, **jak s ním pracovat, jak ho pochopit**. A nebát se toho, když něco není podle toho, jak já chci, že to není chyba. To mi hrozně pomohlo, když nedělá, co já chci, tak že to není chyba, jen to umět použít. Naučila jsem se, jak využít jeho chování ku prospěchu věci.“

„Naučila jsem se nevidět chybu jenom ve mně a zjistila jsem, že **často to, co jsem pokládala za chybu, chyba ani nebyla**.“

„Tím, že vedle sebe nikoho s takovými potížemi nemám (sluchové postižení dítěte), potřebuji to vedení a říct, že tohle není chyba. **Potřebuji vedení i já, ne jenom Adámek**.“

S respondentkou byl domluven **follow-up kontakt** po návratu dětí zpět do školky.

6.5.2. Vyhodnocení sebeposuzovacích škál

Respondentka byla požádána o zhodnocení toho, jak se cítí na těchto škálách na stupnici od 1 do 10, kdy 10 je nejlepším výsledkem.

Znění škály	18. 12. 2020	26. 3. 2021	Bodový rozdíl v hodnotách
1. „Schopnost své dítěte namotivovat a zaujmout konkrétní činností, povinností (úkol do školky)“	2	8	6
2. „Schopnost zvládnutí konfliktních situací s dítětem“	2	7-8	5,5
3. „Vzájemná komunikace, především komunikace v náročných situacích, komunikace nelehkých informací, kdy je potřeba, aby dítě něčemu porozumělo, případně aby něco nedělalo“.	3-4	9	5,5

Tabulka 3: Vyhodnocení sebeposuzovacích škál

Respondentka při úvodním rozhovoru pro první škálu přiřazuje hodnotu 2, její tón působí sklesle, reflektuje, že je to pro ni něco nového a potřebuje na to čas. Ohledně druhé škály říká, že je v tuto chvíli rovněž na hodnotě 2, že se necítí, že by to úplně zvládala, působí rovněž sklesle. Reflektuje však, že je to konkrétně tímto dnem a týdnem, kdy spolu hovoříme a například v létě by tuto škálu ohodnotila číslem 4. I u třetí škály respondentka říká, že záleží na období v roce a nyní je situace opravdu hektická, proto takové hodnocení.

V poslední den výzkumu bylo znění těchto škál opět předloženo. Při přečtení první formulace respondentka s jistotou přiděluje hodnotu 8, druhé škále hodnoty 7-8

s komentářem, že to není na lepších hodnotách z důvodu aktuální situace, respondentka to vnímá jako horší, než by sama chtěla. Pro poslední škálu respondentka přiřazuje hodnotu 9 a dále svůj popis rozvíjí. Reflektuje, že v poslední kategorii začíná být velice spokojená a že už nastává minimum situací, kdy synovi něco nedokáže vysvětlit. Přichází na to, že je opravdovým klíčem důsledné opakování a čas.

Po celkovém hodnocení a reflexi se respondentky dotazují, jestli si vybavuje hodnoty, které škálám přiřadila při prvním rozhovoru. Protože to respondentka neguje, hodnoty jí citlivě připomínám a hovořím o posunu až o 6 bodů. V reakci na to působí respondentka nesmírně překvapeně a radostně, na toto hodnocení si vůbec nepamatuje a obrovský posun, který rovněž reflektují, ji velice těší.

6.6. Etické otázky výzkumu

Základní etickou zásadou, na kterou se tento výzkum snaží dbát, je zásada **beneficence**, tedy pravidlo, že by měl být výzkum prospěšným, a to dokonce na všeobecné úrovni. Tato zásada je ve výzkumu plně obsažena a naplněna, neboť vychází z výzkumného cíle této práce, protože již samotná aplikace metody VTI v rodině je pro zúčastněnou rodinou přínosem a formou podpory. Stejně tak práce stojí v počátku výzkumu na UK, pro další bádání tedy může být zdrojem velmi konkrétních a užitečných poznatků.

Další zásadou, na kterou výzkum dbá, je zásada **nonmaleficence**. Z této zásady vyplývá, že by realizovaný výzkum neměl nikoho poškodit. S tímto je ve výzkumu zacházeno tak, že možnost se zúčastnit pro rodiče byla zcela dobrovolná a pokud výzkumnice zaznamenala obavy nebo diskomfort (například ze samotného natáčení nebo z onemocnění), ujistila potenciální respondenty, že je v pořádku odmítnout zapojení i z těchto důvodů. S respondentkou, která se výzkumu rozhodla zúčastnit, byl prodiskutován a podepsán **informovaný souhlas**, který rovněž nabízí možnost kdykoliv spolupráci rozvázat. Přesné znění tohoto informovaného souhlasu lze nalézt v Příloze 1. Před zahájením výzkumu byly respondentce poskytnuty všechny důležité informace, aby se mohla vědomě rozhodnout o své účasti. Zároveň měla prostor pro dotazy, aby účel a průběh výzkumu byl pro ni jasný a srozumitelný.

V souvislosti s informovaným souhlasem je podstatným bodem i **zaručení anonymity respondentům a citlivé zacházení s osobními údaji**. Kromě autorky, vedoucí práce či oponenta k nim nikdo jiný nemá přístup. Na tomto místě bych ráda zmínila, že veškeré videozáznamy jak z natáčení interakce rodič-dítě, ze společných R-rozhovorů i z úvodního a závěrečného rozhovoru, stejně jako přepisy všech rozhovorů, nebudou zařazeny do příloh a budou k dispozici pouze na místě obhajoby s ohledem na přání respondentky a zachování její anonymity.

Jako etické riziko zde vnímá autorka zmiňování školy a SPC pro sluchově postižené jako místa získávání respondentů, neboť míst s tímto zaměřením je velice málo a odborník, který se pohybuje ve světě neslyšících, může respondenta rozpoznat. Bylo však provedeno vše pro to, aby pro většinu populace zůstala dvojice anonymní, a to konkrétně změnou

jména, zmíněním pouze těch nejdůležitějších anamnestických údajů a možností nahlédnout do pořízených videozáznamů a prepisů rozhovorů odborníkům pouze při obhajobě práce.

S tímto souvisí ještě další podstatná součást etiky výzkumu, a to uzavření **psychologické kontraktu**, který v sobě obsahuje i explicitně neformulovaná vzájemná očekávání. K naplnění tohoto cíle slouží úvodní výzkumný rozhovor, ve kterém výzkumník a respondent svá očekávání vzájemně vyladují a hovoří o nich. Výzkumník si ověřuje, jestli jsou veškeré podmínky pro respondenta akceptovatelné a jaké z nich má pocity.

Diskutabilní otázkou je natáčení v přirozeném prostředí rodiny, neboť toto byl častý bod, o kterém autorka s potenciálními rodiči hovořila podrobněji. Někteří z nich si přáli natáčení spíše v pracovně ve stejné budově, kde sídlí školka, ať už z časových důvodů (velice vzdálené bydliště a přítomnost s dítětem doma až pozdě večer) nebo z jiných. Přirozené prostředí je pro tento typ výzkumu stěžejní (pro pozorování autentické komunikace a interakce), proto by bylo ke zvážení, jak naložit s přáním rodičů provádět natáčení v experimentálním prostředí. Kompromisem v zúčastněné rodině mohlo být střídání míst, pokud by to v lepší epidemiologické situaci bylo možné takto realizovat.

Dalším podstatným bodem výzkumu je **debriefing**, který dává prostor respondentovi zhodnotit celý výzkum, jeho průběh a naplnění jeho očekávání, případně i prostor pro ošetření nepříjemných pocitů. Tomuto je poskytnut velký prostor v závěrečném rozhovoru. V rámci VTI je důležitým pojmem i „**follow-up**“ **kontakt**, který proběhne během následujících měsíců po ukončení spolupráce. Výhodou je, zúčastněná respondentka s dítětem jsou klienty našeho SPC, jsme tedy společně i nadále v kontaktu, konzultujeme další vývoj společné komunikace i pokroky dítěte.

Realizování výzkumu a případové studie v konkrétní rodině a zkoumání komunikace mezi rodičem a dítětem považuje autorka práce za citlivé téma. Domnívá se však, že výzkum provedený dle **principu nejlepšího vědomí a svědomí**, tedy nejlépe, jak výzkumník dokáže, může být v tématu posílení komunikace pomocí VTI v potřebných rodinách opravdovým přínosem.

Etické otázky zahrnuté do této kapitoly jsou zpracovány dle Bahbouha (2011).

7. Interpretace výsledků

Vzhledem k úspěšné kategorizaci dat, k pozitivní reflexi celé spolupráce na VTI samotnou respondentkou výzkumu a také s ohledem na znatelný posun v sebesposuzovacích škálách je vyhodnocen **cíl výzkumného projektu**, aplikovat Videotrénink interakcí v rodině se slyšícím rodičem a jeho dítětem se sluchovým postižením, **jako úspěšně splněný**. Zároveň bylo cílem práce do hloubky prozkoumat průběh a možnosti aplikace této metody v přirozeném prostředí respondentů.

Detailní průběh aplikace je výše popsán, bylo analyzováno plnění dílčích cílů respondentky. Možnosti a limity této aplikace budou interpretovány níže. Tímto bude zodpovězena výzkumná otázka.

Ze získaných dat vyplývá, že subjektivní hodnocení VTI zúčastněnou respondentkou je v této konkrétní rodině popisováno jako **pozitivní, přínosné a obohacující**.

Za klíčové pozitivum aplikace VTI v této oblasti lze považovat podporu přesně té oblasti, která je pro slyšící rodiče a děti se sluchovým postižením stěžejní a bývá často narušená a komplikovaná, a to **podporu komunikace**. Ať už bude VTI zaměřen na jakýkoliv její dílčí aspekt, vždy může být přínosem, neboť v rodiči podpoří schopnosti, které budou vést k vyšší responzivitě, senzitivitě a naladění na dítě, ke schopnosti vytvářet kladné komunikační vzorce a pozitivní atmosféru při společné interakci.

Dalším pozitivem v této specifické skupině je schopnost VTI trenéra vést práci s klientem takovým směrem, který napomůže **posílení sebevědomí a sebedůvěry rodiče v interakci s dítětem**, ke **zplnomocnění** rodiče a k ukázání toho, že již mnoho důležitých a funkčních komunikačních principů ovládá, pouze je potřeba je **zvědomovat a trénovat**.

Co však může být **limitující**, je hlasový aspekt „pomáhající kamery“, kdy bylo výzkumníci několikrát ověřeno, že i dítě se sluchovým postižením může lehce vyrušit. VTI trenér se tímto připomene, on i kamera dítě opět zaujme a je pro rodiče obtížné jej vrátit ke spolupráci. Samozřejmě hovoříme o dětech, které mají dobře kompenzovaný sluch a hlasový projev VTI trenéra zavnímají.

U dětí neslyšících, které by tato intervence nevyrušila, se nabízí zdůraznit jiný **limit**, a to, že pokud komunikují s rodičem znakovým jazykem, je nutné, aby byl VTI trenér **aktivním uživatelem českého znakového jazyka**, případně mohl intenzivně spolupracovat s někým, kdo mu bude schopen vysvětlit a předat **veškeré nuance, významy nebo komunikační zkratky**, které dokáže slyšící VTI trenér odhalovat v běžných interakcích a videích.

Co se týká odborných nároků na VTI trenéra, rozhodně je pro něho výhodou, ne-li nutností, **důkladná orientace v této problematice**, zájem o prožívání těchto rodin, pokud přijme zakázku pomáhat v takovéto rodině. Je nutné například rozumět tomu, jak se díky sluchové ztrátě opoždí řeč u dítěte, jak se od sebe odlišuje aktuální věk dítě a sluchový věk dítěte se sluchadly. A to například proto, aby i VTI trenér rozuměl tomu, v čem je reálné rodiče podpořit a pro co je potřeba více času nebo trpělivosti a je v pořádku, že se to ještě nedaří.

Co se týká shrnutí veškerých zjištění, i těch popsanych při kategorizaci dat z rozhovorů, jako **limity** se ukázala ta fakta, která **nestojí ani na straně rodiny, ani na straně metody VTI**. Je nutné brát v potaz a flexibilně reagovat na aktuální situace, natáčení co nejvíce uzpůsobit podmínkám, které budou pro respondenta příjemné a pro VTI trenéra přínosné. Dále byly zmiňovány limity týkající se samotného VTI trenéra, a to nutnost obezřetnosti při práci a zvážení hlasového zásahu (ačkoliv s motivací podpořit a pomoci rodiči v aktuální chvíli) a zároveň nutnost orientace v problematice a případně v českém znakovém jazyce. Nebyly tedy vyznačovány žádné limity, které by se daly považovat za kontraindikaci pro užití VTI v rodinách s dětmi se sluchovým postižením.

Naopak se i v předložené případové studii ukazuje, stejně jako v zahraničních výzkumech, že VTI může pomoci již během několika setkání efektivně rozvinout a posílit komunikaci mezi neslyšícím dítětem a jeho slyšícím rodičem. Tohoto rodiče metoda aktivizuje, dává mu pozitivní zpětnou vazbu a povzbuzuje ke stanovování dalších dílčích cílů, což má za následek větší angažovanost, větší zcitlivění na dílčí projevy a iniciativy dítěte a v důsledku tohoto všeho **lepší naladění, radost ze společné interakce a postupné pokroky a drobné změny k lepšímu**.

8. Diskuse

Zahraniční výzkumy hovoří o tom, že neslyšící děti komunikují méně, ale že již pouhé tři VTI mohou pomoci k výraznému zlepšení ve společné interakci s rodičem, mohou posílit citlivější reakce na iniciativy dětí, kterých je v důsledku toho zachyceno více. Velice často zmiňovaným kladným efektem je pocit opravdového posílení víry rodičů ve vlastní schopnosti. Tato zjištění byla zachycena i v předložené případové studii, ve výpovědích respondentky, jak v průběhu výzkumu, tak i v samotném závěru spolupráce.

Švaříček a Šedřová (2014) upozorňují na to, že případová studie není ani v rámci kvalitativního diskursu stále považována za plnohodnotnou strategii (upozorňuje na to také Yazan, 2015). Hlavním problémem je absence uceleného a uznávaného přístupu k datům získaným z jednotlivých případů. To pak znamená, že téměř každá studie představuje originální analytický a interpretativní přístup.

Za přínos předloženého výzkumu se tímto úhlem pohledu dá považovat zachycení **unikátnosti** a okolností konkrétního případu, které by se při větším výzkumném šetření mohly ztratit (např. velké dotazníkové šetření).

Aby se předešlo subjektivnímu **zkreslení** (např. Pygmalion efekt, příp. Efekt experimentátora) autorem studie, tedy aby pozitivní závěry nebyly založeny pouze na subjektivním vnímání autora a jeho očekávání pozitivních výsledků intervence, jsou důležitým prvkem VTI také setkávání se **supervizorem** nad videonahrávkami. Vzhledem k publikační etice je pak podstatným faktem **existence nahrávek**, kde jsou zachyceny autentické výpovědi respondenta, které lze s jeho souhlasem analyzovat s dalším odborníkem; v případě většího výzkumu je lze užít pro ověření reliability metodou shody posuzovatelů.

Dalším přínosem je rozhodně velice **pevné zakotvení v realitě**, neboť je zkoumána aktuální situace v rodině, jsou zachyceny a reflektovány aktuální potřeby respondenta, studie dokáže získávat data a zároveň poskytuje opravdovou intervenci konkrétnímu klientovi. Tento bod je autorkou výzkumu vnímán i z hlediska etiky jako nejsilnější stránka.

Předkládaná studie může být pilotním výzkumem pro rozvoj bádání v této oblasti, kromě toho je však přínosem i pro jednu konkrétní rodinu.

Co se týká vlivu pandemické situace, přináší tato studie možnost realizace výzkumu, který dokáže autor pomocí svých sil, bez výzkumného týmu. I v době naprostého omezení lidských kontaktů lze realizovat přinejmenším takové případové studie a zkoumat případy do větší hloubky. V době rozvolnění a větších možností vnímá autorka příležitost navrhnout výzkum, kdy tým více VTI trenérů realizují VTI v takto specifických rodinách a na větším vzorku budou schopni lépe formulovat a testovat hypotézy týkající se aplikace VTI u této cílové skupiny.

V této studii byla plně respektována přání a potřeby klientky / respondentky (s ohledem na stanovování dílčích cílů). Co se týká návrhu dalšího zkoumání, bylo by zajímavé více prozkoumat náročnější oblast ve vzájemné komunikaci, a to v literárně přehledové části zmiňovanou „**attention-switching**“ **strategii**. Protože je pro neslyšící děti nesmírně podstatný zrak, oční kontakt, odezírání z úst, ale zároveň často potřebujeme, aby se dítě opět podívalo zpět do knihy nebo na papír, na hračku, bylo by přínosné opět aplikovat VTI v těchto rodinách, pomáhat jim v jejich cílech a v komunikaci a zároveň však ve speciálně určeném programu tato videa analyzovat, kódovat související momenty a na větším vzorku rodin zjistit, jaké všechny funkční strategie rodiče ovládají, že se svým dítětem dokáží přirozeně komunikovat, přesměrovávat jeho pozornost, zaujmout ho, být pro něj srozumitelnými.

Tento návrh tvoří přechod k limitům předložené studie. Jak již bylo naznačeno v začátku kapitoly, ze zpracování případové studie **nelze vyvozovat obecně platné závěry**. Stále jde o formulaci výsledků na základě jedné individuální a intenzivní intervence v jedné konkrétní rodině.

Za problematickou otázku autorka považuje rovněž **výběr výzkumného vzorku**, neboť i vědci ve výzkumných studiích poukazují na riziko, že efekt VTI bývá pozitivní na tom vzorku matek, které bývají zařazeny do raných intervenčních programů pro rodiče dětí se sluchovým postižením (Vaccari & Marschark, 1997). Jedná se o to, že kritériální výběr a následný samovýběr z důvodu dobrovolné účasti na výzkumu může způsobit to, že se

přihlásí pouze motivovaní respondenti. Tento fakt se však pojí s podstatou VTI, kdy je motivace rodiče pro spolupráci nutná. Vzhledem k designu studie není takto specifický výběr z populace považován za negativum, je však nutné brát to v potaz při návrhu větší výzkumné studie, ze které by bylo cílem vyvodit tvrzení o efektivitě metody VTI v takových rodinách.

Je rovněž nutné zmínit, pokud se pracuje s metodou, která si všímá dílčích nuancí v interakci, analyzuje neverbální projevy a mimiku tváře, negativem realizace studie v této době je nutnost nošení roušky nebo respirátoru, díky kterému se bohužel **ztratila část podstatných informací z tváře respondentky** při analýze videí. Pro předcházení tomuto problému byl zúčastněné respondentce pořízen i průhledný štít, který však měl negativní vliv na pozornost dítěte, které jej mělo zájem zkoumat, byl pro něj nepřírodním prvkem, který narušoval interakci na videu, po odchodu VTI trenéra již nebyl aktuálním problémem. Toto je však specifikum pouze aktuální situace.

Práce na tomto výzkumu vedla autorku i k hlubšímu bádání v reálných zkušenostech s touto metodou na škole, kde se vzdělává mnoho dětí se sluchovým postižením, které mají slyšící rodiče. Výše citovaná paní doktorka Zoja Šedivá popsala vývoj VTI na tomto konkrétním pracovišti tak, že se v minulosti metoda užívala a toto užívání bylo efektivní. Často byla aplikována i pro dyády učitel-žák, pracovalo se však i s rodinami, které jsou popisovány v této práci. Z důvodu velké časové náročnosti a aktuálnímu množství diagnostické práce se však tato služba aktuálně neposkytuje. Jako jeden z konkrétních závěrů této práce vnímám nutnost navázání užší spolupráce například s organizací Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., která VTI svým klientům v rámci rané péče poskytuje. Dále bylo zjištěno, že například na Střední škole, Základní škole a Mateřské škole pro sluchově postižené na Praze 5 se VTI řadí mezi nadstandartní činnosti a bylo by vhodné zmapovat, jak vypadá reálná aplikace a spolupráce s rodinami. Je žádoucí zjistit, jestli by bylo možné navrhnout nabídku podobné služby, aby se více dostávala i slyšícím rodičům dětí se sluchovým postižením v raném věku, neboť jak vyplývá z literárně přehledové části i z analýzy předložené případové studie, VTI v těchto rodinách může velice dobře pomoci rozvíjet vzájemnou komunikaci a zlepšovat interakci.

V rámci snahy o předání best-practice v této oblasti je ještě důležité na závěr zmínit prvek zakončení VTI, který autorka do spolupráce zakomponovala. Aby byl zachován

princip beneficence a výzkum byl pro zúčastněného respondenta opravdovým přínosem, byl po ukončení spolupráce vytvořen velmi osobní dokument se zpětnou vazbou, který zachycuje, v jakých oblastech se respondent zlepšil, které dovednosti byly posíleny. Autorka při tomto vycházela z Principů naladěné interakce (obrázek 2, str. 32) poskytnutých při Základním kurzu VTI a velice individuálním způsobem zúčastněné matce zpracovala podporující a motivující zpětnou vazbu. Reakcí respondentky na toto shrnutí a částečnou formu „debriefingu“ bylo velké poděkování, sdílení potěšení a dojetí, radost z toho, že jako autorka práce vnímám její aktivitu vůči synovi takto pozitivně, reflexe vlastních pocitů. Popis velkého povzbuzení, důležitosti zpětné vazby a pocit ujištění, že jsou v oblasti společné komunikace na správné cestě.

Závěr

Ráda bych v závěru shrnula nejdůležitější momenty celé práce. Více než zorientování se v základní terminologii považuji za důležitý apel na čtenáře, aby měl vždy na paměti pocity a osobní postoje, které se za všemi označeními jako neslyšící, Neslyšící, nedoslýchavý, ohluchlý nebo se sluchovým postižením, mohou skrývat. V tomto duchu se dále nese zpracování celé literárně-přehledové části, neboť v průběhu čtenář postupně prochází konkrétními otázkami, které řeší slyšící rodiče, když se jim narodí neslyšící dítě. Opět za zmínku stojí sumarizace mnoha psychologických aspektů, díky kterým lze více pochopit, v čem a proč může být proces přijetí takového dítěte v mnoha ohledech náročný. Z výzkumů vyplývají především sociálně-emoční rozdíly a velké nároky na nalezení společného komunikačního kanálu. Co se týká otázek výchovy, ačkoliv autoři upozorňují na konkrétní nebezpečné styly výchovy, po prostudování více zdrojů se dochází k tomu názoru, že pro neslyšící dítě je třeba přizpůsobit komunikaci, nikoliv výchovu. Z hlediska zaměření se na prožívání rodičů, v mnoha zmíněných výzkumech se hovoří o pocitech vlastní neúčinnosti, o frustraci nebo smutku. Na druhé straně však nestojí tipy a rady, ale opět návrat k důležitosti společné komunikace, ke společným jazykovým interakcím, které dítěti nepřinášejí pouze fakta, ale rozvíjí u něj behaviorální a kognitivní strategie, napomáhají mu k lepší znalosti sebe sama i k lepší orientaci ve svém okolí, k pocitu sounáležitosti. Konkrétní návrhy přichází právě až v tomto momentu, kdy autorka Holmanová (2002) nabízí rodičům způsoby, jak lze hlasový projev směrem k dítěti co nejlépe přizpůsobit. Tyto poznatky o komunikaci jsou dále dávány do souvislosti s metodou VTI a ukazuje se, že díky této metodě a jejímu vlivu se doopravdy posiluje citlivost a responzivita pečující osoby, ta na dítě více reaguje, díky čemuž se posílí i komunikační autonomie dítěte. A po intervenci je pak zachyceno daleko víc momentů naladěné komunikace, momentů, kdy se rodič a dítě v iniciativách střídají.

Co je však ještě důležitější, je, že se neřeší pouze aktuální zakázka, která se většinou týká projevů dítěte, ale VTI dokáže celkově podpořit a posílit vztah mezi rodičem a dítětem. Z rodičů se mohou stát specialisté v rodičovství, pokud jim je nabídnuta pomoc včas, pokud je tato podpora emoční, sociální, pokud se nejedná pouze o informace. Tedy pokud je rodič aktivizován, sám přichází na své silné stránky a začíná si tvořit obraz sebe jako někoho, kdo je schopen kvalitní naladěné komunikace, kdo je schopen své dítě vnímat, naslouchat mu, přijímat jeho iniciativy a v důsledku tohoto všeho i naladěně vést.

Výzkumná část představuje konkrétní případovou studii, jejíž výsledky korespondují se zjištěními ze zahraničních studií. Bylo zjištěno, že se respondentka posunula ve vnímání svého dítěte a reflektuje, že nyní už ví, jak jej lépe pochopit a jak s ním pracovat. Co je však ještě důležitější, byla její vděčnost za to, že tato spolupráce byla i pro ni důležitou zpětnou vazbou. Často bývá centrem zájmu odborníků dítě. Zde však bylo důležité, že měla respondentka možnosti vidět sebe sama na videu a měla opakovaně možnost pozorovat, díky čemu se jí daří plnit její konkrétní cíle. Zajímavým a silným zjištěním byla také změna ve vnímání toho, co je „chyba“. Že mnoho projevů dítěte vůbec není v komunikaci něčím špatným a naučila se, které její reakce na tyto projevy dokážou dítě podpořit, rozesmát, vrátit zpět k úkolu nebo ke společné interakci. *(S „chybou“ se ve VTI vůbec nepracuje, jde o pojem, se kterým přicházela respondentka. Tato změna v jejím vnímání se tedy dá považovat za úspěch, neboť bylo více okamžiků, kdy trvalo delší dobu, než respondentka rozklíčovala, že na videu není „nepovedená práce“, ale například její báječná reakce na únik dítěte).* Respondentka se kromě toho za čtyři měsíce společné práce pocitově posunula ve všech oblastech, které jsme si na začátku spolupráce stanovily jako ty, na které nyní zaměříme svou pozornost. Schopnost dítě motivovat, řešit s ním problematické situace i celková vzájemná komunikace se na stupnici od 1 do 10 posunuly od prvního rozhovoru průměrně o 5,5 bodů výše. Nejsilnějším momentem závěru spolupráce bylo to, že respondentka děkovala za vedení, která vnímá, že potřebuje i ona, nejen její syn. Že pokud by „tohle“ měli na začátku, bylo by to pro ně všechno jednodušší.

A tímto sdělením bych ráda uzavřela celou práci a ukázala, v čem může být užitečná. Ačkoliv jde pouze o jednu případovou studii, jsou emoce a pokroky v ní zaznamenané o moc silnější, než by kdy mohly vyplynout z obsáhlejšího výzkumu. Se znalostí dostupných zdrojů a s veškerou zpětnou vazbou od respondentky, která celým procesem prošla a dala mi možnost pozorovat limity a možnosti společné práce, mohu nyní s jistotou shrnout, že VTI v těchto rodinách může být nesmírně cennou intervencí, která čím dříve bude rodině nabídnuta, tím dříve rodičům ukáže pozitivní momenty jejich interakce, které mohou posilovat a na kterých mohou stavět jakýkoliv další složitější proces, související například s motivováním dítěte, s naladěným vedením, jako v tomto konkrétním případě. Vše, co se tyto rodiče během VTI naučí, jim zůstane jako jistota, pomocí které lze dítěti ukazovat, že společná interakce, povídání, čtení, jakákoliv „práce“ může být příjemná. Že jej slyší, že mu rozumí, že ho přijímají. A k tomuto se vždy mohou vrátit. Neboť na vlastní oči na videu viděli, že to dokážou, že to umí, a že to funguje.

Seznam použité literatury

- APA. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style*. American Psychological Association.
- Bahbouh, R. (2011). Základní etické principy psychologického výzkumu. In Weiss, P. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Portál.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215. <https://psycnet.apa.org/buy/2003-01977-004>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Prentice-Hall series in social learning theory. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., & Niparko, J. K. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and Psychopathology*, 21, 373–392. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730756/>
- Beaufortová, K. (2013). Videotrénink interakcí. In: Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.

- Craft, D., & Lieberman, L. J. (2000). Visual impairments and deafness. In *Winnick, J., Adapted physical education and sport*. Human Kinetics.
- Crittenden, P. M., & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(2), 250–262. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01492.x>
- Doušová, V., Kratochvílová, K., & Motejzík, J. (2014). *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny*. Centrum pro dětský sluch Tamtam.
- Freeman, R. D., Gabrin, C. F., & Boese, R. J. (1992). *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
- Gregory, S., & Hindley, P. (1996). Annotation: Communication strategies for deaf children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 895-905. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01488.x>
- Harris, M., & Mohay, H. (1997). Learning to look in the right place: A comparison of attentional behavior in deaf children with deaf and hearing mothers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2, 26-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15579839/>
- Havelka, D., & Bartošová, K. (2019). *Speciální sourozenci: život se sourozencem s postižením*. Portál.

- Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Portál.
- Hintermair, M. (2006). Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl005>
- Hintmair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16809431/>
- Hoffman, M. F., Quittner, A. L., & Cejas, I. (2015). Comparisons of Social Competence in Young Children With and Without Hearing Loss: A Dynamic Systems Framework. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(2), 115-124. <https://doi.org/10.1093/deafed/enu040>
- Holmanová, J. (2002). *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Septima.
- Hrubý, J. (2010). *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. Tiché učení
- Hsu, H-Ch., & Fogel, A. (2001). Infant Vocal Development in a Dynamic Mother-Infant Communication System. *Infancy*, 2(1), 87-109. https://doi.org/10.1207/S15327078IN0201_6
- James, D. (2017). Supporting the parent-infant relationship through Video Interaction Guidance. *Perspective, NCT's journal on preparing parents for birth and early parenthood*, 34(1), 1-5.

https://e-space.mmu.ac.uk/622903/1/nct_perspectives_VIG.pdf

James, D., Wadnerkar-Kamble, M. B., & Lam-Cassettari, C. (2013). Video feedback intervention: a case series in the context of childhood hearing impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(6), 666-678.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12039>

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2004). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46(3), 263–274.
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2004.00353.x>

Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2011). *Video interaction guidance: A relationship-based intervention to promote attunement, empathy and wellbeing*. Jessica Kingsley Publishers.

Koester, L. S. (1995). Face-to-face interactions between hearing mothers and their deaf or hearing infants. *Infant Behavior and Development*, 18, 145-153.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0163638395900446>

Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina - kultura neslyšících*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.

Kübler-Ross, E. & Byock, I. (2014) *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. SCRIBNER.

Kubová, L. (1997). *Piktogramy: metodická příručka*. Tech-market.

Lam, C., & Kitamura, C. (2010). Maternal interactions with a hearing and hearing-impaired twin: Similarities and differences in speech input, interaction quality, and word production. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 543–555. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20220028/>

Lam-Cassettari, C., Wadnerkar-Kamble, M. B., & James, D. M. (2015). Enhancing Parent-Child Communication and Parental Self-Esteem With a Video-Feedback Intervention: Outcomes With Prelingual Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(3), 266-274. <https://doi.org/10.1093/deafed/env008>

Lieberman, L., Volding, L., & Winnick, J. (2004). Comparing Motor Development of Deaf Children of Deaf Parents and Deaf Children of Hearing Parents. *American Annals of the Deaf*, 149(3), 281-289. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15552339/>

Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. H & H.

Meadow, K. P., & Schlesinger, H. S. (1971). The prevalence of behavioral problems in a population of deaf school children. *American Annals of the Deaf*, 116, 346-348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5580618/>

Meadow-Orlans, K. P. (1997). Effects of mother and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2, 26–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15579833/>

- Meadow-Orlans, K. P., & Steinberg, A. G., (1993). Effects of infant hearing loss and maternal support on mother-infant interactions at eighteen months. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 407-426.
<https://psycnet.apa.org/record/1994-18310-001>
- Michalík, J., Krhutová, L., Mlčáková, R., Novosad, L., Potměšil, M., & Valenta, M. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál.
- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A. (2004). Chasing the Mythical Ten Percent: Parental Hearing Status of Deaf and Hard of Hearing Students in the United States. *Sign Language Studies*, 4, 138-168. <https://doi.org/10.1353/sls.2004.0005>
- Motejzíková, J. (2012a). Dítě se sluchovým postižením. *Šance dětem*.
<https://www.sancedetem.cz/dite-se-sluchovym-postizenim>
- Motejzíková, J. (2012b). Úspěšná komunikace s dítětem se sluchovým postižením. *Šance dětem*. <https://www.sancedetem.cz/uspesna-komunikace-s-ditetem-1>
- Muknšnáblová, M. (2014). *Péče o dítě s postižením sluchu*. Grada.
- Nurre S. G., & Weir J. D. (2017). Interactive Excel-Based Gantt Chart Schedule Builder. *INFORMS Transactions on Education*. 17(2), 49-57.
<https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/ited.2016.0168>
- Obermann, C., & Solga, M. (2018). Mit der STAR-Methode nachhaken. *Jobinterviews professionell führen*, 53-64. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18714-9_4

- Odom, P. B., Blanton, R. 1., & Laukhuf, C. (1973). Facial expressions and the interpretation of emotion-arousing situations in deaf and hearing children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1, 139-151.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00916109>
- Park, A. H., Warner, J., Sturgill, N., & Alder, S. C. (2006). A survey of parental views regarding their child's hearing loss: A pilot study. *Otolaryngology-head and neck surgery*, 134, 794–800. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16647537/>
- Pipp-Siegel, S., Blair, N. L., Deas, A. M., Pressman, L. J., & Yoshinaga-Itano, C. (1999). Touch and emotional availability in hearing and deaf or hard of hearing toddlers and their hearing mothers. *The Volta Review*, 100, 279–298.
<https://eric.ed.gov/?id=EJ611334>
- Poul, J. (1992). *Dítě s vadou sluchu: jeho včasná výchova v rodině*. Gong-Press.
- Pressman, L. J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Kubicek, L., & Emde, R. N. (1999). A comparison of the links between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss. *Volta Review*, 100(5), 251–278.
<https://eric.ed.gov/?id=EJ611333>
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., & Botteri, M. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting, Science and Practice*, 10, 136–155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20607098/>

Santos, I. R. D. dos, & Brazorotto, J. S. (2018). Intervenção guiada por videofeedback a famílias de crianças com deficiência auditiva. *CoDAS*, 30(1).
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182016256>

Spencer, P. E. (1991). Communicative behaviors of hearing mothers and their hearing-impaired and hearing infants. Paper presented at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development. in Vaccari, C., & Marschark, M. (1997). Communication between Parents and Deaf Children: Implications for Social-emotional Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 793-801. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01597.x>

Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. SAGE Publications.

Swisher, M. V. (1992). The role of parents in developing visual turn-taking in their young deaf children. *American Annals of the Deaf*, 137, 92-100.
<https://psycnet.apa.org/record/1992-39923-001>

Šedivá, Z. (1997). *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1*. Septima.

Šedivá, Z. (2006). *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Septima.

Šilhánová, K. (2020). Presentace autorky na kurzu organizace SPIN, z.s. *Úvod do metody VTI*. Termín konání: 25. - 27. 11. 2020. Nepublikováno.

Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

- Tait, M., & Lutman, M. E. (1997). The Predictive Value of Measures of Preverbal Communicative Behaviors in Young Deaf Children with Cochlear Implants. *Ear and Hearing*, 18(6), 472-478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9416449/>
- Vaccari, C., & Marschark, M. (1997). Communication between Parents and Deaf Children: Implications for Social-emotional Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 793-801. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01597.x>
- Vágnerová, M., Strnadová, I., & Krejčová, L. (2009). *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Karolinum.
- Vymlátílová, E. (1997). Sluchově postižené dítě. In Říčan, P., & Krejčířová, D. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Grada.
- Yazan, B. (2015). Three Approaches to Case Study Methods in Education: Yin, Merriam, and Stake. *The Qualitative Report*, 20(2), 134-152. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss2/12/>
- Yin, R. K. (2011). *Applications of case study research*. SAGE Publications.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods*. SAGE Publications.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Teoretická východiska VTI.....	32
Obrázek 2: Principy naladěné interakce	32
Obrázek 3: Cyklus VTI	56

Seznam tabulek

Tabulka 1: Časová osa výzkumu	45
Tabulka 2: Kategorizace dat	60
Tabulka 3: Vyhodnocení sebeposuzovacích škál	68
Tabulka 4: Zkratky, názvy a umístění kódů	IV

Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
dB	decibel
dDHH	deaf, Deaf, Hard of Hearing
R-rozhovor	Reflektující rozhovor
SPC	Speciálně pedagogické centrum
VHT	Video Home Training
VIG	Video Interaction Guidance
VTI	Videotrénink interakcí

Příloha 1.



FILOZOFICKÁ FAKULTA
Univerzita Karlova

Katedra psychologie
Celetná 20
116 38 Praha 1

Svolení k pořizování obrazových a zvukových záznamů a dohoda o jejich využití

Já níže podepsaný/á:

jméno a příjmení:, datum narození:,

bytem:,

telefon:, e-mail:,

uděluji tímto, datum narození:,

bytem:,

telefon:, e-mail:,

svolení v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, k pořizování zvukově obrazových záznamů mé komunikace a interakce pro účely její diplomové práce v rámci studijního oboru Psychologie na FF UK.

Souhlasím se svou účastí i s účastí mé dcery/mého syna ve výzkumném projektu *Videotrénink interakcí a možnosti jeho využití v rodinách s dětmi se sluchovým postižením* který garantuje PhDr. Eva Šírová, Ph.D. z Katedry psychologie, Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve spolupráci s Bc. Marií Holyanskou.

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že výzkum je anonymní a беру на vědomí, že zpracování a uchovávání veškerých zjištěných mých údajů a údajů mé dcery/mého syna bude sloužit jen pro účely projektu, údaje nebudou nikomu zpřístupněny a garant výzkumu je bude uchovávat jen po dobu nezbytně nutnou pro sledovaný účel. Souhlasím také s pořizováním videozáznamů naší rodinné interakce v rámci metody VTI. беру на vědomí, že záznam je chráněn podle zákona č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů a bez mého vědomí a písemného souhlasu nebude nikde a nikomu mimo výzkumníků prezentován.

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že mohu kdykoli v průběhu práce na projektu i po jejím skončení svůj souhlas odvolat, aniž by to mělo za následek negativní důsledky. Jakékoli jiné ujednání vyžaduje můj souhlas.

1. Souhlasím se svou účastí ve výzkumném projektu a pořizováním videozáznamu: ☐ ANO ☐ NE

2. Souhlasím s analýzou pořízených videozáznamů i pro jiné výzkumné účely: ☐ ANO ☐ NE
3. Souhlasím s využitím pořízených videozáznamů pro výuku a odborné účely: ☐ ANO ☐ NE
4. Souhlasím se začleněním pořízených videozáznamů do Příloh DP a jejich zveřejněním:
☐ ANO ☐ NE

Souhlas poskytuje:

jméno a příjmení (hůlkovým písmem)

*otec, matka, jiný zákonný zástupce dítěte (zatrhněte)

Jméno dítěte:

Adresa trvalého bydliště:

E-mail: Telefon:

Výzkumník:

E-mail: Telefon:

Datum:

.....

podpis klienta

.....

podpis výzkumníka

Příloha 2.

Abecední seznam kódů z ručně okódovaných rozhovorů

U1 = úvodní rozhovor

R1 = první R-rozhovor

R2 = druhý R-rozhovor

R3 = třetí R-rozhovor

R4 = čtvrtý R-rozhovor

R5 = pátý R-rozhovor

Z6 = závěrečný rozhovor

Čísla za pomlčkou označují číslo řádku, na kterém se kód v rozhovoru nachází. Okódované přepisy rozhovorů jsou k nahlédnutí u autorky práce.

Kód	Název kódu	Výskyt v rozhovorech
„G“	Grafomotorika	R1-42; R1-106; R4-64-67.
„H“	Hluk	R3-2; R3-10; R3-64; R4-58; R5-25; R5-29; Z6-68; Z6-95.
„JZ“	Jak zaujmout a motivovat své dítě	U1-89; U1-104; R1-38; R1-78; R5-46; Z6-83.
„KSH“	Klidný a souhlasný hlas	R1-99; R3-61.
„NNS“	Naladění na neverbální signály	U1-62; U1-80; R1-64; R2-53; R2-84; R3-35; R3-55; R3-61; R3-64; R4-63; R5-28; R5-49; Z6-78.
„NP“	Neverbální pochvala	R1-95; R1-101; R2-22; R5-65.
„NSD“	Spolupráce dítěte	U1-35; U1-37; U1-56; R1-6; R1-38; R2-6; R3-53; R4-9; R5-57; Z6-99.
„OK“	Oční kontakt	R1-57; R1-91; R4-57; R5-14; R5-41; Z6-76; Z6-77.
„OP“	Opatření	R1-2; R1-3; R1-3; Z6-85.
„P“	Porozumění	U1-57, U1-62; U1-68; U1-106; U1-72; R2-14; R5-36; R5-41; Z6-76; Z6-8.
„PČD“	Poskytnutí času, prostoru dítěti	R1-16; R1-35; R2-67; R2-70; R4-29; R4-35, R4-47-49; R5-66.
„PD“	Povaha dítěte	U1-79; U1-82; U1-84.
„PHD“	„Přistoupit na hru dítěte“	R1-35; R2-22; R2-70; R3-16; R3-43; R3-49; R3-59; R3-68; R3-72.

„PI“	Potřeba inspirace	U1-30; Z6-104.
„PID“	Přijetí iniciativy dítěte	R2-32; R3-37; R3-46; R3-57; R5-53.
„PINF“	Potřeba informací	U1-45; U1-48; Z6-104.
„PL“	Pláč dítěte	U1-62; U1-72, U1-76, U1-80, R1-74.
„POSTU“	Posturologie při úkolech	R3-4; R3-7; R3-9.
„POVZ“	Povzbuzení dítěte	R1-24; R4-17.
„PP“	Potřeba podpory	U1-87, Z6-103.
„PS“	Přítomnost sestry	U1-16; U1-22; U1-24; R2-1; R2-76; R3-16; R3-30; R3-83; R5-10.
„PVED“	Potřeba naučit se nalaďnému vedení	U1-96; R3-44; R3-49; R3-88; R5-74; Z6-95.
„PZ“	Prvek zábavnosti	R1-79; R1-87; R2-74.
„PZV“	Potřeba zpětné vazby	U1-28; Z6-96.
„RDS“	Radost dítěte, jeho smích	R1-27, R1-59; R2-15; R2-26, R2-36; R3-20; R3-26, R3-70; R3-74; R3-85; R4-21; R5-39; R5-59.
„RPOKR“	Radost z pokroků dítěte	R1-33; R2-24; R2-36; R3-24; R3-26; Z6-99.
„RV“	„Roztomilá“ výslovnost, práce s výslovností	R1-20; R1-31; R1-70; R2-43; R2-45; R5-50.
„SCS“	Spojení citoslovce a slova	R1-49; R1-66.
„SD“	Sledování dítěte	R1-18; R3-53; R4-29; R4-41; R4-45.
„ÚV“	Únava, vyčerpání	U1-8; U1-32; U1-81; U1-98; R3-7; R3-78; Z6-91.
„ÚŠ“	Úkoly do školky	U1-87; U1-89; U1-91; U1-96; U1-98; R1-37; R2-55, R3-4; R3-44; R3-68.
„VS“	Vztah se sestrou	U1-10; U1-76.
„ZSV“	Zlepšení sluchového vnímání dítěte	U1-56; U1-64, R4-4.
„Z“	Zranění	R4-1; R5-1.

Tabulka 4: Zkratky, názvy a umístění kódů